Unidad Nacional de Protección
Área: Secretaria General
Proceso: Gestión Financiera

Fecha de Reporte: 19/01/2018
Fecha de Seguimiento: 22/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	**Riesgo**	**Control**	**Efectividad de los controles**	**Acciones adelantadas**	**Observaciones de la Oficina de Control Interno**
1. Posible Omisión de Información por parte del Almacén de los Bienes Recibidos -Movimientos Almacén (perdidas, reclamaciones y bajas). 2. Posibles errores en el procedimiento de registro y depuración de las cuentas contables.. Cambios en la Normatividad Contable '	Estados Financieros No Razonables	Emisión de circular mensual, vía correo electrónico, solicitando la información contable a las áreas de: Almacén, Contratos-convenios, Presupuesto, Tesorería y Nomina. Realización reunión mensual entre Contabilidad y las áreas de Almacén, Contratos-convenios, Presupuesto, Tesorería y Nómina, con el fin de verificar y cruzar la información generada por cada una de estas y que impactan los registros contables de la entidad, dejando como soporte las actas de reunión con los respectivos compromisos.	**Revisar**	Para los meses de Octubre a Diciembre se continuan realizando las respectivas reuniones con cada una de las areas que afectan la Contabilidad de la entidad, verficando las modificaciones que se presentan en el trimestre.	La Oficina de Control Interno recomienda no solo realizar el registro de una reuniòn, sino también de revisar los resultados de la misma que permiten definir si el control esta siendo efectivo.
1.Selección equivocada del rubro presupuestal que corresponde al gasto. 2.Cambios en el Estatuto Orgánico Presupuestal	Equivocada afectación del Rubro Presupuestal que debe afectarse	Conciliaciones entre Contratos y Presupuesto Verificación de las solicitudes de CDP	**ok**	En el cuarto trimestre se realizaron conciliaciones mensuales con el área de contratos en las cuales se verificaron que todos los contratos tenian registro presupuestal, como soporte se dejaron actas en las que se anexa el listado de los contratos de cada mes con su número de registro presupuestal. En este trimestre se aprobó la lista de chequeo para las solicitudes de CDP y se empieza a utilizar en octubre.	El proceso mantiene las acciones desarrolladas las cuales están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de los recursos adquiridos por la entidad, siendo efectivos para controlar el riesgo identificado.
1.Falta de solicitud del PAC mensual por parte de los Supervisores de contratos de los pagos acordados. 2. Solicitudes de PAC que no corresponden a las obligaciones de pago acordadas. 3.Programacion errada de pagos por parte de los Supervisores de contratos.. La No facturación a tiempo por parte de los Contratistas.	Inadecuada programación de las necesidades mensuales del PAC por parte de cada proceso	Realización de recordatorio vía correo electrónico a todos los supervisores de la solicitud de PAC. Verificación en el SIIF del saldo del PAC mensual generando reporte de saldo. Verificación solicitud del PAC al Ministerio Hacienda.	**ok**	1, Se enviaron correos a los supervisores en los meses de Octubre-Diciembre Para recordar la solicitud del PAC correpondientes a los meses de Octubre-Diciembrede 2017; y en agosto se envio para el mes de septiembre de 2017. 2. Se genera saldo de PAC junto con el informe de ejecucion, de los meses de Octubre-Diciembre de 2017, para verificar los pagos pendientes o realizados en el mes. 3, Se consulto en en los meses de jOctubre-Diciembre el PAC asignado por MInHacienda para los meses de julio, agosto y septiembre.	La Oficina de Control Interno observa que el proceso mantienen los controles y las acciones diseñadas para realizar el seguimiento oportuno de las necesidades del PAC.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Secretaría General
Proceso: Gestión Control Disciplinario Interno

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 19/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	Riesgo	Control	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones de la Oficina de Control Interno
Falta de seguridad en las instalaciones de las oficinas de Control Disciplinario Interno que garanticen una mejor salvaguarda de los archivos.. Falta de Asignación Presupuestal a la entidad	Pérdida de expedientes ó de piezas procesales	Registrar el ingreso de las piezas procesales y el préstamo de los expedientes a través del formatos GCD-FT-19 y GCD-FT-18. Verificar fisicamente y de manera periódica el total del inventario de expedientes dejando constancia mediante el formato de acta SGI-FT-02	ok	1. Se ha registrado durante el trimestre el préstamo de (215) expedientes,garantizando el control y la custodia de los mismos. 2. Se llevó a cabo la verificación física el (09-01-2018) del inventario de archivo de Gestión, hallando la totalidad de los expedientes. Con lo anterior podemos verificar qe los controles que se vienen implementando son efectivos, toda vez que el riesgo como se observa en la gráfica continua en zona de riesgo baja.	El proceso mantiene los controles y las acciones establecidas las cuales han permitido la prevencion de la materializacion del riesgo identificado.
Excesiva carga laboral, por falta de personal suficiente para sustanciar el volumen de expedientes que maneja el Grupo CDI. Falta de recursos para contratar personal idóneo para laborar en el Grupo de control disciplinario Interno	Demora en el trámite de las quejas	Evaluar las quejas e informes que se radican en el grupo y asignarlas a través del formato Uso del formato GCD-FT-19. Actualizar la Base de Datos GCD-FT-20 al momento del reparto de los expedientes dando inicio al seguimiento de los términos.	ok	1. El Coordinador del Grupo llevó a cabo la evaluación de las quejas, oficios e informes radicados en el Grupo, no se realizo el respectivo reparto de (75) expedientes. dado el alto cumulo con el que cuentan los abogados actualmente, cabe resaltar que una vez se realiza el reparto los términos en cada uno de los expedientes comienzan a correr y con ello puede aumentar el riesgo de vencimiento de términos. 2. Se llevó a cabo la actualización semanal de la base de datos, de todos las quejas, oficios e informes allegados, dando inicio al control de términos.	El proceso mantiene las acciones desarrolladas las cuales están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de los recursos adquiridos por la entidad, siendo efectivos para controlar el riesgo identificado.
Excesiva carga laboral por falta de personal, falta de control institucional, falta de compromiso laboral, demora por parte de los otros procesos o de los entes externos para emitir las respuestas, falta de seguimiento a los términos de las respuestas por parte de los sustanciadores, falta de conocimiento en derecho disciplinario por parte de los funcionarios o contratistas que avocan conocimiento de los procesos. Falta de conocimiento acerca de la obligatoriedad del cumplimiento del termino en las respuestas	Incumplimiento en los términos en las diferentes etapas procesales	Verificar el cumplimiento de los términos establecidos en las solicitudes de información a través del uso del formato GCD- FT-17. Verificar por parte del Coordinador del grupo las actuaciones y los términos de las etapas procesales corroborando los archivos fisicos con la información consignada en la Base de Datos GCD-FT-20 .	Revisar	Este trimestre se continua materializando el riesgo dado que una vez evaluados los controles con sus respectivas acciones se mantienen alarmas frente a las acciones ya que el número de procesos disciplinarios iniciados y por comenzar contra servidores y ex servidores públicos de la Unidad Nacional de Protección, ha superado las expectativas. Dado que la Coordinacion actuamente cuenta con una cantidad minima de abogados se evidencia el cumulo laborar y el represamiento en los expedientes.	La Oficina de Control Interno recomienda revisar los controles establecidos para evitar que el riesgo se siga materializando

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Secretaría General
Proceso: Gestión Adquisición y Administración de Bienes y Servicios - Almacén

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 22/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	**Riesgo**	**Control**	**Efectividad de los controles**	**Acciones adelantadas**	**Observaciones de la Oficina de Control Interno**
1. No realizar la respectiva y oportuna digitación de la información en el sistema (TNS) 2. Alta rotación del personal del área de Almacen e Inventarios. 3. Error en la digitación. 4. Que el personal de la UNP no brinde la información acerca de su inventario y las novedades de manera oportuna . El sistema adquirido no sea lo suficientemente funcional y retrase la ejecución de los inventarios de la entidad	No contar con información actualizada en el Sistema de Información TNS en relación a los inventarios de la entidad.	Verificación de los documentos físicos y de la información registrada en el TNS por medio de reuniones entre la almacenista y su grupo de trabajo. Verificación física y aletoria de los bienes almacenados en bodega para posteriormente compararlos con la información arrojada por el sistema de información TNS.	ok	1. La coordinadora de Almacén realizó una reunión con su grupo de trabajo para verificar que la información registrada durante el cuarto trimestre en el aplicativo TNS concordaba con la que se encuentra en los documentos físicos, esta información hace referencia a las entradas, salidas, transferencias, reintegros y baja de bienes de la entidad 2. En el mes de Diciembre se realizo un inventario aleatorio de los bienes consumibles almacenados en la bodega general,como resultado se evidenció que no existian diferencias entre el stock físico y el stock en TNS	El proceso mantiene las acciones desarrolladas las cuales están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de los recursos adquiridos por la entidad, siendo efectivos para controlar el riesgo identificado. Adicionalmente se observa que estan siendo efectivos los controles realizados.
1.No contar con un sistema de seguridad (cámaras dentro de bodega y lector de huella) 2. Tener una bodega compartida con Archivo central. 3. Rotación constante de personal del área de Almacén. No contar con recursos presupuestales suficientes para la adquisición y ejecución de un sistema seguridad interno en la bodega general.	Perdida y deterioro de los bienes almacenados en la Bodega general.	Realizar inventario físico aleatorio de los bienes que se encuentran en bodega con registro de esta actividad en el formato correspondiente Ajustar y documentar los permisos de acceso al sistema de información TNS de cada funcionario y/o contratista del área de acuerdo a su competencia. Inspección de la bodega General por parte de la almacenista, en relación al apilamiento y manejo de los bienes en bodega (autocontrol) por medio de reuniones.	ok	1. Durante el mes de Diciembre se realizó un inventario aleatorio de los bienes consumibles almacenados en la bodega de Almacén, evidenciando que no existian diferencias entre el stock físico y el stock en TNS, y que su estado era óptimo, sin ninguna señal de daño o deterioro. 2.La coordinadora del grupo realizó una verificación de los permisos de acceso al aplicativo TNS de los funcionarios y/o contratistas del área en relación a sus funciones y/o actividades. 3.La almacenista de la entidad inspeccionó la bodega General, posteriormente, se reunió con su grupo de trabajo para dar instrucciones y retroalimentación sobre los lineamientos para almacenar correctamente los bienes consumibles y devolutivos que se encuentran en la bodega con el fin de evitar su pérdida y/o daño.	La Oficina de Control Interno considera que el proceso mantiene las acciones desarrolladas las cuales están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de los recursos adquiridos por la entidad, siendo efectivos para controlar el riesgo identificado.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Secretaría General
Proceso: Gestión Adquisición y Administración de Bienes y Servicios - Contratos

Fecha de Reporte: 19/01/2018
Fecha de Seguimiento: 19/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	Riesgo	Control	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones de la Oficina de Control Interno
Falta de cuidado por parte de el abogado estructurador del proceso.. Cambio de normatividad que no sea estudiado oportunamente	Incurrir en la Inadecuada elección de la Modalidad de contratación establecida de acuerdo con la cuantia a contratar, objeto del contrato y las especificaciones requeridas.	Concertación del Grupo de Contratos y Secretaria General verificando que las modalidades de selección contempladas en el plan de Adquisiciones estén acordes con la Normatividad Vigente. Se levantara acta de esta reunión. Socialización del Manual de Contratación y Normatividad vigentes a los integrantes del Grupo de Contratos dejando compromisos en las Actas de Reunión.	ok	En lo que concierne al 2017, el lider del grupo de Contratos de la Secretaria General, se llevo a cabo reuniones de forma periódica con el fin de confrontar el Plan Anual de Adquisiciones con la normatividad vigente, proceso en donde se concluyó en cada reunión el cumplimiento de las modalidad de selección conforme a la cuantia y sus especificaciones. De acuerdo al cumplimiento de cada uno de los parámetros establecidos en el Manual de Contratación y Normatividad puestos en marcha por el grupo de contratos como se muestra en las evidencias trimestre tras trimestre, se establece el buen manejo por parte del grupo en cuanto a los procedimientos en la plataforma, ahora SECOP II.	El proceso mantiene los controles y las acciones establecidas las cuales han permitido la prevencion de la materializacion del riesgo identificado.
Falta de cuidado por parte de el abogado estructurador del proceso.. Problemas de conectividad que impidan la oportuna publicidad y cierre de etapas procesales para cada caso	Incumplir con los términos perentorios y preclusivos que rigen cada una de las etapas del proceso precontractual. Con los que se garantiza la igualdad de condiciones, objetividad y transparencia del proceso.	Definición del cronograma de cada proceso de contratación desde la publicación de los prepliegos hasta el perfeccionamiento del contrato con estricta aplicación a los términos establecidos en la Ley. Verificación y aprobación por parte del Coordinador del Grupo de Contratos del cronograma propuesto para cada proceso. Por medio de correo electrónico.	ok	Con respecto al inicio del año conforme a la proyección de las modalidades de selección en el Plan Anual de Adquisiciones, en lo recorrido del 2017 se dio cumplimiento al cronograma en cada uno de los procesos publicados, dando efectividad a los procesos o etapas de cada modalidad de selección dentro de las plataformas (SECOP I y II) utilizadas durante el año. Con el fin de que el coordinador tenga conocimiento previo y de aprobación a cada uno de los cronogramas efectuados, el abogado responsable de cada proceso debia enviar correo de aprobación al lider del grupo para poner en marcha la publicación del proceso, al momento de implementar la plataforma SECOP II, se dejó de enviar correo de aprobación, toda vez que la aprobación es electrónica. Teniendo en cuenta lo anterior, se anexa pantallazos de los correos de aprobación en los casos de la plataforma SECOP I y pantallazos del flujo de procesos en los casos del SECOP II	Se observa que se mantienen los controles y el cumplimiento de las actividades tendientes a controlar el riesgo.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Oficina Asesora Jurídica
Proceso: Gestión Jurídica

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 19/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	Riesgo	Control	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones de la Oficina de Control Interno
1. Falta de ejecución seguimiento del abogado a cargo del proceso contencioso administrativo o de jurisdicción ordinaria. 2.Imposibilidad de ejecutar una revisión periódica a las actuaciones procesales (Procesos Contenciosos Administrativos y de jurisdicción ordinaria). 3. Demora por parte de las otras oficinas en la entrega de insumos para dar respuesta a las actuaciones procesales, los requerimientos judiciales, las acciones constitucionales de tutela, las solicitudes de información y conceptos.. cambios en la legislación	Responder de forma extemporánea los requerimientos Jurídicos.	Seguimiento a las Bases de Datos tanto de Demandas como de Tutelas. Resultados del Indicador Establecimiento de lineamientos y directrices claras en la Oficina Asesora Jurídica y demás áreas de la UNP.	ok	Con la finalidad de dar cumplimiento a las acciones establecidas para el IV trimestre del año 2017, la Oficina Asesora Jurídica realizo las siguientes actividades 1. Seguimiento a las bases de Datos de Tutelas y Demandas. 2. Se realizaron 3 mesas de trabajo con el personal de la Oficina Asesora Jurídica en las cuales se socializó y analizó el comportamiento del Indicador mes a mes. 3. Con el apoyo del area de comunicación y publicaciones, se diseño una campaña para toda la Entidad a traves de correo masivo, en donde se resalta la importancia de responder en terminos de ley todos los requerimientos que alleguen a la entidad. 4. a traves de correo electronicos y memorandos, los coordinadores de cada grupo de la oficina asesora juridica realizan un llamado de atencion a aquellas personas que presentan incumplimientos en las respuestas de los requerimientos allegados al area.	El proceso mantiene las acciones y controles desarrollados los cuales están dirigidas al control y trazabilidad de los requerimientos juridicos
1. Falta de ejecución seguimiento de los abogados a cargo del procedimiento de notificación de actos administrativos. 2.Imposibilidad de ejecutar una revisión periódica a las actuaciones procesales (Procesos Contenciosos Administrativos y de jurisdicción ordinaria). 3. Demora por parte de las otras oficinas en la entrega de insumos para dar respuesta a las actuaciones procesales, los requerimientos judiciales, las acciones constitucionales de tutela, las solicitudes de información y conceptos.. cambios en la legislación	No realizar las notificaciones de los actos administrativos en los términos de ley.	Seguimiento a la Base de datos del Grupo de Notificaciones y Recursos Generar conciencia de la importancia que tiene la notificación de los actos administrativos en términos de ley y las consecuencias que trae para la Entidad el no hacerlo.	ok	Con la finalidad de evitar la materialización del segundo riesgo: No realizar las notificaciones de los actos administrativos en los terminos de ley. La Oficina Asesora Juridica dio cumplimiento a las acciones de la siguiente manera: 1. Se realizaron 3 capacitaciones con los abogados de la Oficina Juridica en donde se trato el codigo de Etica y el gran impacto que tiene el realizar las notificaciones en terminos de ley	Se observa que se mantienen los controles y el cumplimiento de las actividades tendientes a evitar la materialización del riesgo.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Talento Humano
Proceso: Gestión Talento Humano

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 19/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	**Riesgo**	**Control**	**Efectividad de los controles**	**Acciones adelantadas**	**Observaciones de la Oficina de Control Interno**
1. Falta de controles que permitan realizar seguimiento al procedimiento para la Selección de personal. 2. Desactualización del procedimiento para la Selección de personal.. 1. Cambios legislativos por parte del Gobierno Nacional.	1. Inadecuada aplicación del procedimiento de Selección de personal.	1. GTH-FT-86 Lista de Chequeo de formatos procesos de Selección. 2. *Modulo de Selección - Software TNS *GTH-FT-16 Informe Final de Análisis Integral de Confiabilidad.	ok	1. Indicador: Total de actividades ejecutadas/Total de Controles Programados*100 748/748=100% Análisis: Para el cuarto trimestre se realizaron 748 procesos de AIC al personal que aspiro a vincularse con la entidad, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0337 de 2012, de los cuales 466 fueron procesos para el personal en proceso de reincorporación a la vida civil, conforme al Decreto 301 de 2017.	El proceso mantiene las acciones y los controles dispuestos para evitar la materialización del riesgo identificado.
1. No se cuenta con el espacio adecuado para la conservación del archivo de las AIC. 2. Inadecuada organización de los documentos.. 1. Vulneración por causas externas a los sistemas informático de la Entidad (Hacker- virus)	1. Perdida de Archivos de Análisis Integral de Confiabilidad.	1.Base de datos de AIC. 2. Back Ups a los AIC. 3. Archivo Central.	ok	1. Indicador: Ejecución mensual de Back-up/ Programación mensual de Back-up*100 3/3*100	De acuerdo a la información aportada por el proceso las acciones desarrolladas están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de la información.
1. Errores en la digitación de las novedades en el software liquidador de nómina. 2. Errores en la parametrización del software liquidador de nómina. 3. Recepción tardía de las novedades para la liquidación adecuada de la nómina y/o prestaciones sociales. . 1. Desconocimiento de la normatividad que regula la liquidación de las prestaciones sociales. 2. Desconocimiento del presupuesto de gastos de personal asignado para la vigencia fiscal actual.	1. Liquidación con errores la nómina y/o prestaciones sociales de los funcionarios de la UNP.	1. Modulo Nómina - Software TNS 2. GTH-FT-41 Informe de Novedades y/o Correcciones de Nomina.	ok	N° de novedades incluidas en el software/ N° de novedades reportadas*100 1.137/1.137 = 100% Con el fin de minimizar los errores que se puedan presentar en la liquidación de la nómina de los funcionarios, el Grupo de Nomina sigue realizando la comparación manual del archivo Excel con el reporte de TNS en pocos casos se encuentra diferencia. Adicionalmente, teniendo en cuenta que la planta de personal se incremento de forma exponencial se incluyó al Contratista de Nómina para que apoyará la tarea de revisión e inclusión de novedades al Técnico Administrativo de Nómina.	El proceso mantiene las acciones y los controles dispuestos para evitar la materialización del riesgo identificado.
1. Incumplimiento de los procedimientos de Comisión de servicios y autorizaciones de Viaje del personal que realiza las solicitudes. 2. Desactualización del procedimiento de Comisión de servicios y autorizaciones de Viaje.. 1. Desconocimiento de la normatividad vigente, referente a la Comisión de servicios y autorizaciones de Viaje.	1. No pago de comisiones de servicios y autorizaciones de viaje.	1.GTH-FT-56 Orden de comisión y pago de viáticos. 2.Correo electrónico. 2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP). 3. Modulo de Viáticos - Software TNS	ok	Se han realizado 30 Reembolsos, por valor de $2.217.567.584 garantizando la liquidez de la caja menor.	Se observa que se mantienen los controles y el cumplimiento de las actividades tendientes a evitar la materialización del riesgo.

Unidad Nacional de Protección
Área: Talento Humano
Proceso: Gestión Talento Humano

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 19/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	**Riesgo**	**Control**	**Efectividad de los controles**	**Acciones adelantadas**	**Observaciones de la Oficina de Control Interno**
1. No se cuenta con el espacio adecuado para la conservación de las historias Laborales. 2. No se cuenta con herramientas para realizar back ups periódicos.. 1. Desconocimiento de la normatividad aplicable a la organización de las Historias Laborales de acuerdo al Archivo General de la Nación.	1. Perdida de Historias Laborales.	1. GTH-FT-38 Afuera 2. GTH-FT-04 Planilla de Control, Préstamo y/o Consulta. 3. GTH-FT-79 Entrega de documentos para la clasificación de la Historia Laboral.	ok	Total de inclusiones ejecutadas/Total de inclusiones Programados*100 7.500/ 12.560* 100 = 60 %	El proceso mantiene las acciones y los controles dispuestos para evitar la materialización del riesgo identificado. La OCI recomienda revisar los controles y causas identificadas a fin evitar la materialización del riesgo.
1. No contar con un diagnóstico real de las condiciones de salud y seguridad de los funcionarios de la unidad 2. No tener en cuenta la trazabilidad del sistema 3. Ausencia del acompañamiento de la aseguradora para la ejecución del programa 4. No dar cumplimiento a la normatividad vigente. 1. Cambios normativos en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Desactualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo e inconformidad a los riesgos de la entidad y/o a la normatividad vigente	1.Cronograma de actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	ok	(N° de actividades ejecutadas en el periodo/N° de actividades programadas en el periodo) *100 (1031/ 1230) *100 = 84% Seguimiento a (2) restricciones médico-laborales Se realizaron (2) reuniones COPASST con videoconferencia a Nivel Nacional Se efectuaron (22) investigaciones de accidentes laborales transcurridos durante el trimestre. Se han realizado (589) exámenes médicos ocupacionales de ingreso Se realizaron (66) exámenes médicos periódicos a nivel nacional Se realizaron (5) inspecciones de puesto de trabajo en Cartagena y Montería Se realizaron (2) estudios de puesto de trabajo para calificación de origen de enfermedad Se llevaron a cabo (97) pruebas de armas con los funcionarios con la prueba vencida a la fecha. Se han realizado (15) jornadas de pausas activas a nivel nacional Se llevó a cabo (1) mesa laboral con ARL y corredor de seguros Se llevaron a cabo (19) conceptos de traslado por solicitud del área de registro de control. Se realizaron (2) inspección locativa en Sede Puente Aranda al área de Evaluación del Riesgo Se han realizado (1) jornada de capacitaciones de la brigada de emergencia en Bogota Se actualizaron (5) matrices de peligro en las ciudades de Cartagena, Cúcuta, Ibagué, Montería y Pereira. Se realizaron (2) jornadas de capacitación de seguridad vial en Bogota. Se llevaron a cabo (169) entrevistas de seguimiento de historias psicológicas ocupacionales a nivel nacional Se llevó acabo acompañamiento en (16) sedes del simulacro nacional. Se presto servicio de ambulancia en (4) eventos (Barranquilla, Popayán, Montería y polígono de entrenamiento ubicado en el perímetro de Facatativá. Se brindo apoyo en control de riesgos deportivos (1) en la media maratón de Bogota. Se realizaron (11) chequeos médicos ejecutivos	De acuerdo con lo informado, la Oficina de Control Interno observa que se realizaron las actividades programadas para evitar la materialización del riesgo. La OCI se mantiene en su recomendación de revisar los controles a fin de lograr incorporar herramientas y procedimientos que permitan evitar la materialización del riesgo.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Subdirección de Protección
Proceso: Gestión de Medidas de Protección

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 19/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	Riesgo	Control	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones de la Oficina de Control Interno
1. Falta de infraestructura locativa para el salvaguardar el armamento en las regionales 2. Incumplimiento al plan de mantenimiento de armas.. 'Disponibilidad presupuestal de la entidad y aprobación por organismos externos PAC'	Deterioro y/o perdida de armamento de dotación del personal operativo de la entidad.	Revisión periódica libro improntas Seguimiento al cronograma de mantenimiento	ok	1. Se diligenció las respectivas tarjetas de CONTROL DIARIO DE ENTRADA Y SALIDA DEL ARMAMENTO por parte del responsable del turno de armerillo, tomando las improntas del arma de la corredera, marco y cañon. Continua la dificultad en cuanto al espacio apropiado para la ejecución del mantenimiento de las armas de fuego, motivo por el cual el trabajo se ha visto represado.	El proceso mantiene los controles y las acciones para prevenir la materialización del mismo.
1. Desactualización de las Bases de datos . 2. Falta de recursos para la implementación de las medidas. 3. Lineamientos claros para la implementación de los enfoques diferenciales. 4. Desconocimiento y/o compromiso de los beneficiarios en la implementación de las medidas. 'Cambios de gobierno, legislación, políticas, regulación Regulación normativa que podría afectar al actividad administrativa de la Unidad.	No implementar las medidas de protección de manera oportuna .	Seguimiento base de datos de Implementación Seguimiento RES - Base de CERREM	ok	Se continua con la alimentación diaria de la base de datos de Access por parte del responsable de la misma, según informacion suministrada por los líderes de los procesos con el fin de garantizar el manejo de la información y su trazabilidad, actualizando el estado de las implementaciones recibidas según los actos administrativos, tramites de emergencia y/o tutelas para el respectivo tramite. La gestión adelantada con sus respectivas observaciones y soportes de implementación.	La Oficina de Control Interno recomienda que estos seguimientos se documenten ya que no existen manuales para realizar la trazabilidad de las novedades encontradas y corregirlas.
1. La presentación de situaciones de caso fortuito y/o fuerza mayor 2. No ejecutar la actividad de desmonte de manera oportuna y debida por parte del Grupo Regional . Disponibilidad presupuestal de la entidad y aprobación por Organismos externos	No realizar oportunamente los desmontes de las medidas de protección, según lo establecido en el acto administrativo y la constancia ejecutoria.	Verificación a las constancias Ejecutorias Seguimiento vía correo electrónico	ok	1. Se enviaron aproximadamente 10 correos electrónicos de todas las 5 zonas correspondientes al área de desmontes y un consolidado de fecha 08/09/2017 con destino a la Oficina Asesora Jurídica con el fin de informarle los casos objeto a desmontar que les hace falta de la respectiva constancia ejecutoria. 2. Se realiza por cada una de las 5 zonas correspondientes al área de desmontes los correos electrónicos para los casos de las diligencias administrativas y operativas del procedimiento de desmonte que de alguna manera se requiera; no sin antes, aclarar que para este trimestre la mayoría de los desmontes se han realizado dentro de los términos establecidos.	El proceso mantiene los controles y las actividades diseñadas para prevenir la materialización del riesgo identificado.

Unidad Nacional de Protección
Área: Subdirección de Protección
Proceso: Gestión de Medidas de Protección

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 19/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	**Riesgo**	**Control**	**Efectividad de los controles**	**Acciones adelantadas**	**Observaciones de la Oficina de Control Interno**
1- La falta de recurso humanos para efectuar las diligencias de verificación - Mínimo 2 personas 2- Falta de elementos de dotación según sea el caso. Disponibilidad presupuestal de la entidad y aprobación por organismos externos PAC	No contar con los recursos logísticos y humanos para efectuar las diligencias de verificación "in situ" ocasionando riesgo de exposición a la integridad física del funcionario y / o contratista	Seguimiento Base de datos y a noticias notificadas. Informe recordatorio Cronograma Plan de trabajo.	ok	1. El área de Control y Seguimiento efectuó mas del 100% de los controles y seguimiento a las medidas con un enfoque preventivo en atención al plan de trabajo que se debe realizar a nivel nacional en apoyo con los Grupos Regionales de Proteccion durante el año en curso consistente en realizar un total de 293 controles. 2. Se enviaron 49 Comunicaciones relacionadas con los compromisos uso y funcionamiento de las medidas de protección. 3. Se esta cumpliendo con el respectivo plan de trabajo de cada una de las diligencias administrativas y operativas previas de verificacion con un porcentaje del 90%.	El proceso mantiene los controles y las actividades diseñadas para prevenir la materialización del riesgo identificado. La Oficina de Control Interno se mantiene en su recomendación de revisar el contexto de este riesgo, ya que los controles definidos no son claros en cuanto a su acción de minimizar el riesgo.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Oficina Asesora de Planeación e Información
Proceso: Gestión de Servicio al Ciudadano

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 19/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	**Riesgo**	**Control**	**Efectividad de los controles**	**Acciones adelantadas**	**Observaciones de la Oficina de Control Interno**
No hay compromiso suficiente en cuanto a la respuesta de las PQRSD en términos de ley por lo que no se da la importancia necesaria a las implicaciones disciplinarias que acarrea el no responder con oportunidad. 'Cambio de Regulación.	Incumplimiento a los términos de respuesta de las PQRSD.	Ingreso de las PQRSD en la Base Matriz. Verificación diaria de SIGOB para confirmar estado de cada PQRSD (Tramitada o Gestión y tiempos de respuesta) Indicador de oportunidad. Cronograma sensibilización sobre Implicaciones Legales por la No respuesta oportuna a PQRSD.	ok	1- Se ingresaron en el aplicativo de PQRSD las peticiones,quejas,reclamos,sugerencias y/o denuncias que ingresaron a la entidad,para su control y seguimiento diario. 2- Se enviaron los respectivos correos a los enlaces de cada proceso indicandose las PQRSD a su cargo y el tiempo de respuesta. 3- Se recibieron los correos electrónicos enviados por los enlaces en donde indicaron el estado de las PQRSD que tenian a su cargo. z 4- Se llevaron a cabo las respectivas mesas de trabajo, con los procesos a fin de verificar el estado de las PQRSD asignadas a cada uno. 5- Se enviaron los memorandos correspondientes a cada lider de proceso en los cuales se les indico claramente el estado de las PQRSD asignadas a su área. 6- En REPORTE DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE INDICADORES TABLERO DE MANDO se realizó análisis de la gestión adelantada a las PQRSD. 6.1- Se realizó sensibilización con los enlaces de los procesos encargados de responder PQRSD,sobre Implicaciones Disciplinarias por la NO respuesta oportuna a las peticiones. 6.2- Se presento informe de rezagos a Comite Directivo a fin de que cada lider de proceso se concientice sobre la oportunidad con que se responden las PQRSD en su área y se mejoren los tiempos de respuesta.	El proceso mantiene las acciones desarrolladas las cuales están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de las PQRS con el fin de que no se materialice el riesgo.
No dar aplicación eficaz a la guia existente de Atención al Ciudadano. 'Cambio de Regulación.	Entrega de información reservada de los beneficiarios sin un mecanismo efectivo de autenticación de la identidad .	Seguimiento a la aplicación de protocolos y Guía de Atención al Ciudadano Acuerdo de confidencialidad GER-FT-01/V3	ok	7- De manera aleatoria fueron revisados los respectivos Formatos de Atención al Ciudadano diligenciados por los colaboradores que responden atenciones telefónicas y personalizadas, corroborando que se realizó la consignación de los datos completos de los ciudadanos, y que se dio aplicación a la Guia de Atención al Ciudadano, en cuanto a la verificación de identidad del solicitante. 8- Se continua realizando dentro del GAC sencibilización sobre reserva legal de la información.	El proceso mantiene las actividades y los controles definidos para prevenir la materialización del riesgo.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Oficina Asesora de Planeación e Información
Proceso: Administración del Sistema de Gestión Integrado

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 22/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	**Riesgo**	**Control**	**Efectividad de los controles**	**Acciones adelantadas**	**Observaciones de la Oficina de Control Interno**
realizar un inadecuado seguimiento al cumplimiento del plan de acción y a la eficacia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora del SGI.. Cambios en el marco normativo legal aplicable en calidad.'	Inadecuado seguimiento y monitoreo a las acciones Correctivas, preventivas y o de mejora oficializadas ante la Administración del Sistema de Gestión Integrada.	Verificación de la eficacia de ACPM. Generación de alarmas sobre el estado ejecución de ACPM. Registro y seguimiento a las ACPM en la matriz Base de datos.	ok	1. De acuerdo a las actividades establecidas en el mapa de Risgos por proceso, durante el cuarto trimestre del año 2017, se realizó seguimiento en la matriz base de datos de las ACPM en los meses octubre, noviembre y Diciembre/2017, al igual que al moduclo de ACPM en el aplicativo SOCRATES, las cuales han sido aprobadas por lider de procesos y oficializadas ante la Ofcina Asesora de Planeacion e Informacion. 2. Se elaboró un informe corrrespondiente al cuarto trimestre del año 2017 con las actividades repórtadas durante el trimestre informe generado por el mismo aplicativo, se verfifcaron las actividades establecidas en las ACPM analizando la oportunidad en la ejecucion vs planificado. Realización de mesas de trabajo con los procesos para la revisión ACPM Evalaución de riesgo y subdireccion de Protección	El proceso mantienen los controles y las acciones diseñadas para realizar el seguimiento oportuno de las ACPM y así prevenir la materialización del riesgo identificado.
Inadecuada divulgaciones y difusiones en temas del SIG.). Cambios en el marco normativo legal aplicable en la divulgación en cumplimiento de normas ISO 9001,GP 1000, MECI	Desconocimiento de la operatividad del SIG por parte de los funcionarios y/o Colaboradores de la entidad.	Campaña de socializaciones de temas del SGI Cronograma de sensibilizaciones y actividades de mantenimiento del SGI. Seguimiento a la ejecución cronograma de sensibilizaciones y actividades de mantenimiento del SGI.	ok	1.durante el cuarto trimestre del año 2017 se realizaron 15 actividades programadas y se ejecutaron 15 teniendo un porcentaje de cumplimiento del 100% se abarcaron actividades encaminadas a : 1. Diagnostico del sistema de Gestión Integrado 2. Consolidación equipo Auditor Autodiagnostico (Rediseño de Gestión integrado) 3. Revisón de PQRSD Subdirección de Protección 4. Construcción Contexto Estratégico 5.. Asesorias de inconvientes a los diferentes proceso de la Entidad 6. asesorias de documentación 7. Asesoria en el modulo ACPM (Cargue ACPM Oficializadas a OAPI-GMC	El proceso mantiene las acciones y los controles diseñados para prevenir la materialización del riesgo identificado.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Oficina Asesora de Planeación e Información
Proceso: Direccionamiento y Planeación Estratégica

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 22/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	**Riesgo**	**Control**	**Efectividad de los controles**	**Acciones adelantadas**	**Observaciones de la Oficina de Control Interno**
Desconocimiento de los lideres de proceso en la formulación de planes, programas y proyectos de la entidad. Carencia de seguimiento y monitoreo a los planes, programas y proyectos de la entidad. . Cambios normativos.	Incumplimiento en la formulación y seguimiento de planes, programas, proyectos de la entidad.	Establecimiento lineamiento y Directrices para la formulación y seguimiento de los planes, programas y proyectos de la entidad. seguimiento y monitoreo a la ejecución de los planes, programas y proyectos de la entidad. retroalimentación a los líderes de los procesos sobre los planes, programas y proyectos de la entidad.	ok	Se realizó el informe de ejecución correspondiente al III Trimestre: Plan de Acción, Plan estratégico Institucional, Plan Anticorrupción y Plan Estratégico Sectorial. Los informes de III Trimestre estan publicados en pagina web. Durante el cuarto trimestre del 2017, se efecto actualización al proyecto de inversión implementación programa de gestión documental Nacional en los meses de noviembre y diciembre de 2017 correspondiente a los valores en la cadena de valor y cadena de valor (indicador de producto, actividades por producto) e indicadores de gestión registrado y actualizado en el SPI. En cuanto al proyecto de inversión implementación de ruta de protección colectiva de la UNP a nivel Nacional en los meses de octubre y diciembre de 2017 se ajustó cadena de valor (indicador de producto, actividades por producto) e indicadores de gestión registrado y actualizado a octubre de 2017 en el SPI. En el mes de noviembre se realizo una retrtoalimentacion a la subdireccion de proteccion sobre los resultados de Planes acción, plan estrategico y Tablero de mando.	El proceso mantiene los controles y las actividades desarrolladas con el objeto de prevenir la materialización del riesgo identificado.
Carencia de lineamientos para la formulación del anteproyecto presupuestal. . Cambios normativos.	No elaboración del anteproyecto de presupuestos de la entidad.	lineamientos para la formulación de las necesidades de bienes y servicios. Consolidar y verificar la información del anteproyecto de funcionamiento de la entidad. Generación de alarmas sobre las inconsistencia en el diligenciamiento de las a necesidades.	ok	Mensualmente se realiza el seguimiento a la ejecucción presupuestal. Los informes fueron reportados al Ministerio de hacienda y ministerio de interior de la ejección de de los meses de Octubre, noviembre y Diciembre/2017.	De acuerdo a la información aportada por el proceso las acciones desarrolladas están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de la información.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Secretaría General
Proceso: Gestión Administrativa

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 22/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos			Acciones		
Causa	**Riesgo**	**Control**	**Efectividad de los controles**	**Acciones adelantadas**	**Observaciones de la Oficina de Control Interno**
1. Falta de seguimiento y actualización de las Hoja de Vida de los vehículos propios por parte del proceso que las tenía a su cargo. 2. Falta de Recursos económicos para obtener un Sistema de Información con el cual se pueda llevar la información en medio electrónico actualizada	No contar con las Hojas de Vida Actualizadas de los vehículos propios de la UNP	Verificación de las Hojas de vida de los vehiculos propios recibidos por las Subdirección de Protección. Verificacion de los datos de las hojas de vida en el sistema de informacion TNS	ok	Se realiza durante el tercer trimestre (Octubre, Noviembre y Diciembre) según cronograma, la revisión de NOVENTA Y OCHO (98) hojas de vida de las cuales se realizó la actualización de lo anterior, debido a que se está adelantando el diagnóstico del contenido de las mismas conforme a la creación de la Lista de Chequeo.	Se presenta incongruencia en la 1a actividad de control, sobre la verificación de las hojas de vida de los vehiculos, con lo reportado en el Mapa de Riesgos de Corrupción. Este control requiere de intervención inmediata pues el riesgo se está materializando. Ver notas en la columna de Observaciones de la OCI en el Mapa de Riesgos de Corrupción de este proceso.
Falta de lineamientos y seguridad en la organización y conformación de archivos de Gestión y Central. 'Eventos naturales tales como: Inundaciones Incendios Terremotos etc.	Deterioro o perdida del soporte documental.	Verificacion del Archivo fisico de la Unidad Nacional de Protección y levantar inventario. Implementacion del Plan de Conservacion y de Desastres de la UNP.	ok	1) Utilización del FUID en las diferentes áreas de la entidad, donde ya se hizo la intervención de archivos 2) Resolución 717 de 2017 donde se adopta el Sistema Integrado de Conservación (SIC), entre otros.	De acuerdo a la información aportada por el proceso las acciones desarrolladas están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de la información.
Desconocimiento del Manual de Seguros por parte del personal de la UNP. 'Incumplimieto en los terminos de ley para presentar la reclamación de la Póliza.	Inadecuado trámite y manejo de la reclamación de Polizas por parte de la Entidad.	Verificación de Cumplimiento de las Polizas Por medio del informe entregado por el Corredor de Seguros.	ok	Para el cuarto Trimestre 2017 se recibio por parte de nuestro Corredor (JLT) el informe de siniestralidad del Plan de Seguros de la entidad, el cual se reviso con la documentacion de las reclamaciones hechas en el trimestre por la entidad. Verificando el 100% de las Reclamaciones Hechas.	La Oficina de Control Interno considera que el proceso mantiene las acciones desarrolladas las cuales están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de los recursos adquiridos por la entidad, siendo efectivos para controlar el riesgo identificado. Se observa que se atendió a la recomendación de la Oficina de Control Interno y se realizó nuevamente el análisis del riesgo con el objeto de definir los controles.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Tecnología
Proceso: Gestión Tecnológica

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 19/01/2018

Riesgos del Proceso				Acciones	
Causa	Riesgo	Control	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones de la Oficina de Control Interno
1. Falta de un Plan de Recuperación de Desastres (DRP) requerida para garantizar la operación en caso de que se presente una catástrofe natural o actos vandálicos. 2. Falta de asignación presupuestal para que la entidad realice mejoras a la infraestructura tecnológica, a fin de brindar soporte a sus operaciones misionales y de apoyo y la implementación de un Plan de Recuperación de Desastres - DRP en la Entidad. 3. Altos costos de los elementos de seguridad, procesamiento, almacenamiento y servicios tecnológicos de punta que ofrezcan parámetros de seguridad, disponibilidad y usabilidad apropiados para soportar los procesos misionales y de apoyo de la UNP.	Pérdida de Información o disponibilidad de los servicios tecnológicos por exposición a Desastres o Eventos fortuitos	Definición del documento Plan de recuperación de desastres (DRP). Verificación del Plan de Actualización de la Plataforma Tecnológica según estado de alertas y/o cronograma definido según la política de respaldo de la información Validación del estado de actualización de la Plataforma Tecnológica en su ejecución y efectividad.	ok	Durante el cuarto trimestre se avanzó en el fortalecimiento de la gestión tecnológica mediante el diseño de los Mapas de servicios MOF – Service Mapping con el acompañamiento derivado del Contrato Microsoft Premier. Como parte de esta jornada, se generó un Informe Final con el plan de trabajo para su ejecución durante la siguiente vigencia. De igual forma, en este periodo se dio continuidad con la ejecución de las actividades definidas para ejercer los controles respectivos, entre las que se cuenta: la definición del Plan de Actualización de la Plataforma Tecnológica (identificando la ejecución automática y manual); la ejecución de los Cronogramas de actualización programados y las acciones realizadas a partir de las alertas enviadas por el proveedor. Se generó un Informe sobre el "Estado vs las Alertas" asociadas al proceso de actualización plataforma tecnológica y demás ajustes necesarios para el óptimo funcionamiento de la Plataforma Tecnológica.	Se observa que se atendió a la observación de la Oficina de Control Interno definiendo los controles para prevenir o minimizar el impacto de la materialización del mismo y que forman parte de este documento.
1. Limitado de conocimiento de los líderes de los procesos y colaboradores para adoptar los productos de los proyectos de tecnología requeridos para controlar y/o optimizar sus procesos. '2. Falta de cultura organizacional para que los colaboradores se incorporen en las fases de concepción, selección, adquisición e implementación de productos y/o servicios de tecnología en la Entidad. 3. Desconocimiento de las Herramientas tecnológicas de vanguardia que permiten mejorar la operación y resguardar de ataques informáticos a la infraestructura tecnológica y los sistemas de información que soporta los procesos de la Entidad	Incumplimiento o retraso en el desarrollo de las actividades y logro de metas de los Procesos de la Entidad por falla o ausencia de recursos tecnológicos apropiados	Documentación de la Estrategia de uso y apropiación de los proyectos de tecnología Validación de la Estrategia de uso y apropiación de las herramientas tecnológicas para el mejoramiento de la cultura digital en la Entidad	ok	En el cuarto trimestre de 2017 se realizaron las actividades relacionadas con la documentación de la Estrategia de uso y apropiación de los proyectos de tecnología implementados fomentando una cultura digital en la Entidad, mediante la elaboración de informes de seguimiento, el diseño y seguimiento de la Matriz sobre el impacto de los Proyectos en los Procesos y documentando el respaldo de la estructuración de propuestas de soluciones de TI en todas sus fases. Para la validación de la Estrategia se definieron los lineamientos de gobierno, se perfilaron los roles y las responsabilidades y la gestión de los servicios en la nube con el acompañamiento definido en el Contrato Premier, del cual se generó un plan de trabajo. En este periodo se fortaleció al equipo de tecnología con la asistencia al curso de TOGAF realizado con la Universidad Distrital, como parte del Plan de Capacitación de la Entidad. Por otra parte, se tiene previsto para la próxima vigencia la implementación de la estrategia de uso y apropiación de las soluciones tecnológicas.	De acuerdo a la información aportada por el proceso las acciones desarrolladas están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de la información Se observa que se atendió a la observación de la Oficina de Control Interno definiendo controles para prevenir o minimizar el impacto de la materialización
1. Falta de oportunidad en la definición, actualización y entrega de documentos técnicos, lineamientos de uso y apropiación tecnológica por parte del Grupo de Gestión de Informática y Soporte Técnico por falta de conocimiento y/o capacidad operativa del grupo '2. Incompatibilidad de plataformas tecnológicas entre la UNP y las entidades emisoras y receptoras de información y servicios informáticos	Incumplimiento o retraso en la entrega de información o definición de lineamientos que que son responsabilidad del Grupo de Gestión Informática y Soporte Técnico	Plan de trabajo para generar, y reportar la información del grupo de tecnología.	ok	En el cuarto periodo se evalúa la ejecución del Plan de Trabajo frente a lo proyectado, generando un informe sobre el comportamiento de las actividades programadas vs el cumplimiento de la entrega de los reportes establecidos. Este análisis se documenta en el informe de Estado y Gestión del cuarto trimestre de 2017.	De acuerdo a la información aportada por el proceso las acciones desarrolladas están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de la información.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección

Unidad Nacional de Protección
Área: Subdirección de Evaluación del Riesgo
Proceso: Gestión de Evaluación del Riesgo

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 22/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos				Acciones	
Causa	Riesgo	Control	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones de la Oficina de Control Interno
1. No se realizan las actividades de campo conducentes y pertinentes 2. Inaplicación adecuada de los criterios jurisprudenciales 3. Dejarse llevar por estereotipos o prejuicios 4. Aceptar dadivas para inducir el resultado del estudio. 1. Los delegados del GVP, determinen el nivel de riesgo y generen recomendaciones de manera subjetiva.	Que el nivel de riesgo no se pondere sobre la base de elementos objetivos, y de acuerdo de la situación de riesgo, amenaza y/o vulnerabilidad del Evaluado	1. Seguimiento por parte de los Asesores de Control de Calidad verificando que la argumentación del estudio este debidamente soportada 2. Identificar las devoluciones realizadas a los Analistas por parte del Equipo de Trabajo de Control de Calidad en el Formato "RESUMEN INFORMACIÓN PARA GVP" por la variable "INADECUADA SINTESIS DE CONCLUSIONES" 3. Identificación de novedades por parte de la Secretaria Técnica del GVP a los Analistas	ok	1. De acuerdo con el informe de Producto No Conforme el seguimiento que realizan los Asesores de Control de Calidad en los estudios de Evaluación de Riesgo en el formato Estándar se identifica la variable inadecuada argumentación en los descriptores: Mes de octubre: 32 Mes de noviembre: 23 Mes de diciembre: 24 Para un total de devolución en la variable inadecuada argumentación en los descriptores en el formato estándar: 79, que corresponde al 16 % de devoluciones en el formato estándar. 2. De acuerdo con los resultados del informe de Producto No conforme del cuarto trimestre se Identifican las devoluciones realizadas a los Analistas por parte del Equipo de Trabajo de Control de Calidad en el Formato "RESUMEN INFORMACIÓN PARA GVP" por la variable "INADECUADA SINTESIS DE CONCLUSIONES", a saber: Mes de octubre de 2017: 55 Mes de noviembre de 2017: 53 Mes de diciembre de 2017: 59 Para el trimestre es identifico la variable INADECUADA SINTESIS DE CONCLUSIONES: 167, que corresponde al 52% del total de las devoluciones en el formato GVP. 3. Según el informe de producto No conforme del cuarto trimestre al grupo de la Secretaria Técnica del GVP realiza el informe mensual con las novedades a los Analistas de los casos presentados ante el GVP. Durante el cuarto trimestre se identificaron las siguientes novedades: 1. Desacuerdo en ponderación 2. Falta de actividades indispensables 6 3. Inconsistencias en la sustentación del caso por parte del analista 1 4. Revisión aportes de delegados o invitados 4 5. Desacuerdo valoración matriz 21	El proceso mantiene las acciones realizadas y los controles definidos en procura de prevenir la materialización del riesgo identificado.
1. Que la Subdirección de Evaluación del Riesgo, no cuente con la disponibilidad presupuestal para atender las Solicitudes de Evaluación del Riesgo 2. Sobrecarga laboral 3. Inconvenientes con los procesos de contratación o a nivel administrativo para la asignación de personal. 1. Inadecuada proyección del presupuesto elaborado por la UNP 2. Asignación limitada de recursos económicos por parte del Ministerio de Hacienda ocasionando déficit presupuestal 3. La ocurrencia de hechos coyunturales dentro de la dinámica político - social, capaces de generar sobre demanda de solicitudes, no proyectadas que desborden la capacidad de la Subdirección de Evaluación del Riesgo.	Que se afecte el Objetivo del Proceso de Gestión Evaluación del Riesgo por la escasez o carencia de Medios Logísticos para el cumplimiento y oportunidad de las actividades	1. Recabar sobre la necesidad de adquirir los medios logísticos idóneos y suficientes para la labor	ok	Durante el 4° Trimestre se realizó el seguimiento al inventario correspondiente a la Subdirección de Evaluación del Riesgo, No se presentaron novedades de requerimientos de equipos de cómputo , celulares y demas, esto obedece a que se mantiene un stock para ser transferidos a personal nuevo que ingresa a la subdirección y para el personal que lo requiera.	El proceso mantiene las actividades de control programadas y el seguimiento correspondiente en procura de prevenir la materialización del riesgo identificado.

Unidad Nacional de Protección
Área: Subdirección de Evaluación del Riesgo
Proceso: Gestión de Evaluación del Riesgo

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 22/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos				Acciones	
Causa	Riesgo	Control	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones de la Oficina de Control Interno
1. No existe suficiente personal calificado al interior de la Unidad Nacional de Protección que cumpla con el perfil requerido para el desempeño de las actividades de la Subdirección de Evaluación del Riesgo. 1. No hay asignación de presupuesto suficiente para el funcionamiento de la misionalidad de la Entidad	Insuficiencia de personal calificado para adelantar las actividades del Proceso de Evaluación del Riesgo	1. Recabar sobre la necesidad de la contratación personal idóneo y suficiente 2. Seguimiento a las devoluciones de los Analistas por parte de Control de Calidad 3. Seguimiento a la Asignación de OT Vs. las OT Cerradas	ok	1. Para el presente Trimestre - 2017 se presentan novedades de ingreso de Analistas de Evaluación del Riesgo: Ingresaron 13 Analistas al Grupo de CTRAI; en el mes de octubre entraron a forma parte 4 asesores para el grupo de Solicitudes de Protección; y 1 un traslado de una persona de la secretaria general para el grupo de asignaciones. La coordinación del CTRAI continuamente mantiene comunicación con talento Humano, solicitando personal con el objeto de tener mayor capacidad de respuesta en las solicitudes de Protección, de igual forma en reunión de coordinadores se informa el Coronel de la necesidad de personal. Para el mes de octubre la coordinación no tuvo la necesidad de realizar solicitud para contratación de personal, toda vez que llegaron al grupo 4 contratista en remplazo de las personas que habia salido del mismo. Para el mes de noviembre y después de realizar el respectivo seguimiento a la gestión del grupo de solicitudes de protección, la coordinación no tuvo la necesidad de realizar solicitud para contratación de personal, sin embargo, se deja claro en los informes de gestión que las personas que ingresaron para el mes de octubre estan en realizando la curva de aprendizaje Para el mes de diciembre y después de realizar el respectivo seguimiento a la gestión del grupo de solicitudes de protección, la coordinación no tuvo la necesidad de realizar solicitud para contratación de personal, sin embargo, se deja claro en los informes de gestión que las personas que ingresaron para el mes de octubre estan en realizando la curva de aprendizaje 2. Para el Cuarto trimestre y de acuerdo con el informe de Producto No conforme, se identificaron las principales variables de devoluciones de los analistas, según los requisitos incumplidos de acuerdo con la matriz de tratamiento de servicio no conforme evidenciados en los formatos estándar, GVP, entrevista, documental, y cuerpo, a saber: - Inadecuada selección de la subcategoria poblacional o incompleta: 215 requisitos devueltos en el cuarto trimestre en el formato entrevista - Falta actividad situación especifica evaluado: 57 requisitos devueltos en el cuarto trimestre en el formato documental - Desacuerdo en ponderación asignado a los Ítems: 234 requisitos devueltos en el trimestre en el formato estándar - Inadecuada selección de caracteristicas de la amenaza: 42 requisitos devueltos en el trimestre en el formato cuerpo - Inadecuada síntesis de conclusiones: 167 requisitos devueltos en el trimestre en el formato GVP 3. Según los resultados de los Informes de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2017: SEGUIMIENTO Y CONTROL A ORDENES EXTEMPORANEAS AÑO 2016 GRUPO CONTROL DE CALIDAD DE ANALISIS DE RIESGO GCCAR y de acuerdo con las reuniones de coordinadores del Proceso de evaluación del Riesgo, se realizaron mesas de Trabajo durante el trimestre con los analistas, Coordinadores del CTRAI y GCAR con la finalidad de tomar acciones necesarias para adquirir compromisos con los analistas que tienen mayor número de Ots activadas año 2016, Así mismo, se generó plan Choque que permitió a la Subdirección de Evaluación del Riesgo subsanar al 31 de agosto de 2017 cerrar las órdenes de Trabajo (OT) extemporáneas: 1. Se impartió la instrucción por parte del CTRAI, a todos los señores (as) Analistas para que suban de inmediato a la Plataforma S.E.R., los consentimientos que estén pendientes. Así mismo se verificó y se realizó el seguimiento con el responsable de la Plataforma S.E.R., para garantizar que los mismos se encuentran registrados alli. 2. No se asignaron OT´s a los señores (as) Analistas en el mes de noviembre de 2017, que tenían OT's extemporáneas con el único objetivo de cerrarlas. 3. No se autorizaron desplazamientos (viáticos) a los señores (as) Analistas en el mes de noviembre de 2017, que tengan Ots extemporáneas, con el único objetivo de cerrarlas. 4. Los señores Asesores del Grupo de Control de Calidad, dedicaron todas las acciones necesarias para asesorar, apoyar y emitir el correspondiente OK a las OT's extemporáneas de los señores (as) Analistas. 5. Se realizo seguimiento a ordenes extemporáneas con corte a 31/08/2017. Se inició el seguimiento con 855 Ordenes Extemporáneas con corte a 31/08/2017 así: 02/11/2017: se presentaron a GVP 225, quedando pendiente 630 Ots, extemporáneas 10/11/2017: se presentaron a GVP 141, quedando pendiente 489 Ots extemporáneas 17/11/2017: se presentaron a GVP 114, quedando pendiente 375 Ots extemporáneas 23/11/2017: se presentaron a GVP 93, quedando pendiente 282 Ots extemporáneas 01/12/2017: se presentaron a GVP 94, quedando pendiente 188 Ots extemporáneas 14/12/2017: se presentaron a GVP 76, quedando pendiente 112 Ots extemporáneas 03/01/2018: Se presentaron a GVP 64, quedando pendiente 48 Ots extemporáneas con corte a 31/08/2017	El proceso mantiene las acciones desarrolladas las cuales están dirigidas a la protección, control y trazabilidad de los recursos adquiridos por la entidad, siendo efectivos para controlar el riesgo identificado.

Unidad Nacional de Protección
Área: Subdirección de Evaluación del Riesgo
Proceso: Gestión de Evaluación del Riesgo

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 22/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos				Acciones	
Causa	Riesgo	Control	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones de la Oficina de Control Interno
1. Daño en la Plataforma SER 2. Daño en el servidor de Correo Institucional 3. Errores en el ingreso de información en la Plataforma SER 4. Falta de soporte especializado que atienda los requerimientos de la Plataforma SER 5. Hurto o pérdida de los medios logísticos, asignados para atender las Solicitudes de Protección 6. Falta de un Sistema de Información que contemple toda la Ruta de Protección 7. Falta de adquisición de licencias de software avanzado para la generación de insumos que se requieren para el desarrollo de la Ruta de Protección Individual y Colectiva. 1. Falta de protocolo de seguridad de la información 2. Falta de asignación de los recursos suficientes para atender las necesidades tecnológicas que la UNP requiere	Pérdida y/o ingreso erróneo de la información en cualquier etapa de las actividades del Proceso Gestión Evaluación del Riesgo	1. Seguimiento a la entrega de los expedientes de los Evaluados 2. Seguimiento a la firma del Formato Cadena de Custodia para los Servidores Públicos que deban manipular el expediente del Evaluado	ok	1, Se revisó formato cadena de custodia con fecha de asignación: GER-FT-95/V1. Se revisaron los siguientes expedientes de fecha:12/12/2016-17/09/2015-24/09/2017-17/09/2017-se informó al grupo de solicitudes de protección que el formato utilizado de fecha: 17/09/2015 y actualmente se tiene oficializado el formato17/07/2016.Revaluación de fecha 03/10/2017, formato utilizado de fecha 17/09/2015 y formato oficializado 17/07/2016.19/09/2017-19/12/2017-03-01-2018-07/12/2017. 2, se reviso que los analistas entregaràn las carpetas con la información completa y que estuviera la firma en el formato Cadena de Custodia para los servisores publicos. 3, De acuerdo con el informe de carpetas pendientes de los meses de noviembre y diciembre No han entregado carpetas a la Secretaria Técnica GVP un total de 241 carpetas de 31 analistas.	La Oficina de Control Interno considera que los controles determinados están dirigidos a la protección, control y trazabilidad con el fin de evitar al materialización del riesgo. Sin embargo se recomienda realizar el debido seguimiento a la entrega de los expedientes evaluados
1. Falta de implementación de protocolos de Seguridad y Medidas de Autoprotección para los Analistas en el desarrollo de la Evaluación del Riesgo 2. Falta de seguimiento al Formato de Relatoría de Viaje 3. No se tiene conocimiento de la ubicación del Analista cuando esta en labores de campo en su ciudad de origen. 1. Situaciones de inseguridad y orden público en la zona 2. Vulnerabilidad en los desplazamientos	Afectación a la seguridad e integridad de los Funcionarios o Contratistas que realicen actividades de campo	1. Seguimiento al reporte de desplazamientos de los Servidores Públicos realizados a la línea del COPP 2. Verificación entre la base de datos de comisión conferida y el reporte del COPP. 3. Recibo de la correspondiente certificación, cuando haya lugar a ello y por parte de autoridad competente, en situaciones de orden público que no permitan el desplazamiento.	ok	Durante el cuarto de 2017 se realizó el seguimiento al informe del registro de desplazamientos de los Servidores Públicos realizados a través de la línea del COPP, en donde se evidencia comunicación por parte del centro de operaciones del COOP, proporciona listado de los analistas que se reportaron en el COPP, evidenciando que el número de analistas que se reportan es bajo y de igual forma se envió la guía seguridad para Deslazamientos de los funcionarios de la UNP, código GER-GU-05 V1 y nuevamente se remitió a los analistas dicha información. La coordinación CTRAI a través del analista de Viáticos Confronta el reporte del COPP con la base de datos de comisiones conferidas para establecer el cumplimiento del registro de desplazamiento. Para el cuarto trimestre no se evidencio certificaciones de autoridad competente, ya que no se presentó problemas de orden público en las zonas en que viajaron los analistas de riesgo.	La Oficina de Control Interno considera que los controles determinados están dirigidos a la protección, control y trazabilidad de los recursos de la entidad, siendo efectivos para controlar el riesgo identificado.

Unidad Nacional de Protección
Área: Subdirección de Evaluación del Riesgo
Proceso: Gestión de Evaluación del Riesgo

Fecha de Reporte: 18/01/2018
Fecha de Seguimiento: 22/01/2018

Mapa de Riesgos por Procesos				Acciones	
Causa	Riesgo	Control	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones de la Oficina de Control Interno
1. Falta de competencia requerida en el manejo de políticas públicas y el marco normativo legal vigente. 2. Desconocimiento del manual de funciones, documentación de los procedimientos y normatividad 3. Falta de interés y compromiso de los funcionarios y/o contratistas de la entidad. 4. Falta de cuidado, aplicación y diligencia del funcionario y/o contratista en lo que hace, en especial en el cumplimiento de una obligación a revisar de manera adecuada el expediente del peticionario. 5. Ausencia de conocimiento y experiencia en la atención de Solicitudes de Protección. 6. Alta rotación del personal. . 1. Cambios marco normativo legal 2. Incremento en el número de solicitudes allegadas a la unidad. 3. No se presentan los requisitos mínimos requeridos para ingresar al Programa de Prevención y Protección.	Falta de respuesta y demora en la atención a las Solicitudes de Protección allegadas a la Unidad Nacional de Protección.	1. Seguimiento y control a los expedientes de los peticionarios de Solicitudes de Protección que son enviados al Grupo de Asignaciones de Misiones de Trabajo 2. Apoyo a los equipo de trabajo de cada población de acuerdo a las necesidades	ok	En el mes de octubre, se realiza seguimiento atravez de la base de conciliación que maneja el grupo de solicitudes de protección conjunto con el grupo de asignaciones de misiones de trabajo, en la cual, de los (530) casos remitidos al grupo de Asignaciones de trabajo se encontraron (3) devoluciones correspondintes a errores en los expedientes. como accion se realizan las correcciones y la coordinacion hace un llamasdo de atencion. En el mes de noviembre, se realiza seguimiento atravez de la base de conciliación que maneja el grupo de solicitudes de protección conjunto con el grupo de asignaciones de misiones de trabajo, en la cual, de los (366) casos remitidos al grupo de Asignaciones de trabajo se encontraron (1) devoluciones por duplicidad. como accion se realizan las correcciones y la coordinacion hace un llamado de atencion. En el mes de diciembre, se realiza seguimiento a travez de la base de conciliación que maneja el grupo de solicitudes de protección conjunto con el grupo de asignaciones de misiones de trabajo, en la cual, de los (430) casos remitidos al grupo de Asignaciones de trabajo se encontraron (1) devolucion. Para el mes de octubre y después de realizar el respectivo seguimiento a la gestión del grupo de solicitudes de protección, no tuvo la necesidad de realizar apoyo entre los equipos poblacionales de trabajo. Sin embargo desde la coordinacion se equilibraron cargas de trabajo, de tal menera que cada bandeja de sigob quedara con el mismo numero de solictudes y así poder cumplir con la oprortunidad Para el mes de noviembre y después de realizar el respectivo seguimiento a la gestión del grupo de solicitudes de protección, no se tuvo la necesidad de realizar apoyo entre los equipos poblacionales de trabajo. Para el mes de diciembre y después de realizar el respectivo seguimiento a la gestión del grupo de solicitudes de protección, no se tuvo la necesidad de realizar apoyo entre los equipos poblacionales de trabajo.	El proceso mantiene las actividades y controles dispuestos para prevenir la materialización del riesgo identificado. Se observa que los controles están siedo efectivos.

Jefe Oficina Control Interno
Unidad Nacional de Protección