



INFORME CONSOLIDADO DEL SISTEMA INTEGRAL DE RIESGOS DNP

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Elaboró: Martha Ruby Cuéllar Calderón – Auditora

Revisó: Ricardo Bogotá Camargo, Jefe Oficina de Control interno

Diciembre 2022



CONTENIDO

1. PLANIFICACION DE LA AUDITORIA

- 1.1 AUDITORIAS INTERNAS
- 1.2 OBJETIVO
- 1.3 ALCANCE

2. EJECUCION DE LA AUDITORIA INTERNA

- 2.1. RESULTADOS DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA INTERNA – 2022
- 2.2. RESULTADOS DE HALLAZGOS SEGÚN EL SIG
- 2.3. COMPARATIVO HALLAZGOS CON AUDITORIAS ANTERIORES 2021– 2020 -2022

3. ESTADO DE AVANCE DE LAS APCM

4. CONCLUSIONES GENERALES

- 4.1. CONCLUSION EN CUANTO A LA CONVINCENCIA
- 4.2. CONCLUSION EN CUANTO A LA ADECUACION
- 4.3. CONCLUSION EN CUANTO A LA EFECTIVIDAD

5. RECOMENDACIONES



1. PLANIFICACION DE LA AUDITORIA

1.1 AUDITORIA INTERNAS

Para la vigencia 2022, la Oficina de Control Interno – OCI, de acuerdo con su Plan Anual de Auditorías, planificó y ejecutó un total, de veintinueve (29) auditorías internas, con enfoque integral, lo que permitió verificar el cumplimiento de los requisitos de la Gestión Integral de Riesgos bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y las normas ISO 9001: 2015, 30301, 37001, 14001:2015, 45001:2018, 27001: 2013 y Gestión de riesgos

1.2 OBJETIVO

Evaluar el desempeño de la Gestión Integral de Riesgos del DNP, en cuanto a su conveniencia, adecuación y efectividad, a través de los resultados generados en auditorías internas, evaluaciones y seguimientos, constituyéndose en insumo para la revisión por la Dirección.

1.3 ALCANCE

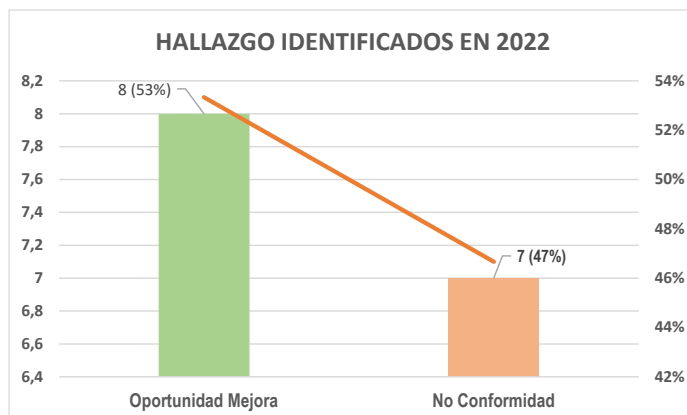
El informe comprende el resultado de las evaluaciones, seguimientos y auditorías internas con evaluación integral, realizadas durante la vigencia 2022.

2. EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA

2.1. RESULTADOS DE HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA INTERNA – 2022

De acuerdo con lo establecido por el Departamento Nacional de Planeación – DNP-, para la Gestión Integral de Riesgos, se presenta a continuación el resultado de los hallazgos según su tipo (No conformidad u Oportunidad de mejora), así:

TIPO HALLAZGO	TOTAL	%
Oportunidad Mejora	8	53%
No Conformidad	7	47%
TOTAL	15	100%





Durante la vigencia 2022 se identificaron 15 hallazgos, distribuidos así: 8 (53%) No Conformidades y 7 (47%) Oportunidades de Mejora.

A continuación, se presentan las dependencias responsables de la ejecución de los planes de mejoramiento:

DEPENDENCIA	NC	OM	TOTAL	%	APCM
SGTH -GSST	1		3	20%	22-019
		1			22-009
		1			22-045
OTSI	1		3	20%	22-030
	1				22-029
	1				22-027
SARC		1	2	13%	22-060
	1				En formulación
SCT		1	2	13%	22-004
		1			22-008
DODT		1	1	7%	22-067
DSECSGR -SC		1	1	7%	22-042
GGNPT		1	1	7%	22-016
OCID	1		1	7%	22-057
SGSGR	1		1	7%	22-037
TOTAL	2	3	15	100%	

De acuerdo con lo registrado en el cuadro anterior, se concluye:

- 3 (20%), de los hallazgos están a cargo de: SGTH - GSST, los cuales fueron identificados en las auditorías realizadas a los siguientes procesos:
 - a. Gestión de la información conocimiento e innovación
 - b. Gestión contractual
 - c. Planeación y gestión orientada a resultados
- 3 (20%) a cargo de la OTSI, resultado de la auditoría practicada al proceso Gestión de TIC
- 2 (13%) están a cargo de la SARC, evidenciados en la auditoría ejecutada a los procesos citados a continuación:
 - a. Planeación y gestión orientada a resultados.
 - b. Asistencia técnica
- 2 (13%) a cargo de SCT, identificados en la auditoría al proceso Contratación de bienes, servicios y obras



- 1 (7%) a cargo de DODT, observado en la evaluación efectuada al proyecto Fortalecimiento de las entidades territoriales nacionales BPIN:2018011000700
- 1 (7%) a cargo de DSECSGR, identificado en la auditoría al proceso Monitoreo, seguimiento y control.
- 1 (7%) a cargo de GGNPT, resultado de la auditoría practicada al procedimiento Contratación de créditos externos de inversión de la Nación y sus garantizadas y pactos territoriales.
- 1 (7%) a cargo de OCID, resultado de la auditoría practicada a proceso Indagación preliminar e investigación disciplinaria, disciplinario verbal
- 1 (7%) a cargo de SGSGR, resultado de la auditoría ejecutada al proceso Evaluación y Control del Sistema General de Regalías

2.2. DISTRIBUCION DE LOS HALLAZGOS SEGÚN EL SIG

A continuación, se presenta la distribución de los hallazgos asociados a los diferentes Sistemas de Gestión implementados en el Departamento Nacional de Planeación, como son: Gestión de la Calidad ISO 9001: 2015, Gestión Ambiental 14001:2015, Seguridad y Salud en el Trabajo 45001:2018 y Seguridad de la Información 27001: 2013.

NORMA	NUMERAL	TEMAS ASOCIADOS
ISO 9001:2015	6. Planificación 6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades. 6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar (...)	Se observó debilidad en la aplicación del control para minimizar la materialización del riesgo: 1. Presentación de la información contractual al Comité de Contratación 2. Aplicación de controles de riesgos asociados a seguridad de información 3. Planificación del número de licencias requeridas para la vigencia 2022, toda vez que se evidenció que el número de licencias Office365 que se necesitaban, frente al número de licencias programadas fue inferior al requerido, razón por la cual algunos colaboradores realizaron sus actividades sin licencias.
	7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite	Incumplimiento de las actividades programada en el Plan de Trabajo del Componente de Gestión Documental, formulada en el Plan de Acción 2022 Producto Código 5350/14145 "Ejecutar las actividades programadas en el plan de trabajo del componente de gestión documental" de la SARC.
	8.2 Requisitos para los productos y servicios.	Incumplimiento de los criterios definidos en el Manual Operativo de Control al SSEC (M-SP-03), versión 1 y la Ley 1437 de 2011 artículo 68



	8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.	Debilidad en el desempeño del procedimiento Atención a Requerimientos de Servicios TIC (PT-TI-01) relacionada con la ejecución de las actividades de atención a requerimientos de servicios de tic y las actividades de gestión de incidentes informáticos.
ISO 45001:2018	6.1.2.2 evaluación de los riesgos para la SST y otros riesgos para el SGSST	Debilidad de control relacionada con la implementación de las actividades que conforman el SSST relacionadas con: oportunidad en la Inducción, actividades de promoción y prevención en salud según diagnóstico médico, preparación y respuesta ante emergencias, medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos
	8.1.3 GESTIÓN DEL CAMBIO	Debilidad en la implementación y el control de los cambios planificados temporales y permanentes que impactan en el desempeño del SSST
ISO 27001:	ISO 27001 control A.9.4.5 el cual describe "Se debe restringir el acceso a los códigos fuente de los programas". A.18.1.3 Los registros se deben proteger contra pérdida, destrucción, falsificación, acceso no autorizado y liberación no autorizada, de acuerdo con los requisitos legislativos, de reglamentación, contractuales y de negocio."	Se evidenció que un tercero Consorcio Galileo Ingeniería y Servicios SA realizó un desarrollo a la aplicación para el fortalecimiento de la Gestión de las Finanzas Públicas SISFUT 2 Fase II generando modificaciones en su código fuente, el cual no se evidencia en el repositorio la documentación que soporta los cambios y las actualizaciones generadas durante la fase de desarrollo
REQUISITO INTERNO	Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - diciembre de 2020 PT-PG-01 Gestión Integral del Riesgo	Verificada la Matriz Integral de Riesgo del DNP de la vigencia 2022, no se observó identificación de riesgos asociados a los procedimientos de indagación preliminar e investigación disciplinaria (PT-TH-07) y Disciplinario verbal (PT-TH-08). No se identificaron soportes que corroboren el estudio, análisis de identificación y valoración de riesgos tendientes a mitigar las posibles causas o desviaciones que impidan el cumplimiento de los objetivos de los procedimientos a cargo de la OCID
REQUISITO LEGAL	Decreto 1072, 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control	Debilidad en la aplicación de los controles diseñados para el monitoreo del estado de los equipos, infraestructura y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad
	Resolución 500 de 2021 Mintic Anexo 1 MSPI, numeral 7.3.3 Plan de tratamiento de los riesgos de seguridad de la información "Estructurar una metodología que permita definir las acciones que debe seguir la Entidad para poder gestionar los riesgos de seguridad y privacidad de la información".	Debilidades en el cargue de la información relacionada con la Metodología para la Implementación y Mantenimiento de Sistemas de Información en los repositorios Devops Server.

De acuerdo con lo evidenciado, se afectaron criterios relacionados con requisitos de las normas de los sistemas Gestión de Calidad (ISO 9001:2015), Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001:2018) y Seguridad de la información (ISO 27001:2013), así como requisitos internos y requisitos legales.



A continuación, se presenta la distribución de los hallazgos según las dimensiones y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG – que fueron impactadas:

DIMENSION	POLITICA	HALLAZGO TEMATICA
1ª Dimensión	Talento Humano	Debilidad en la implementación de las actividades que conforman el SSST tales como (oportunidad en la Inducción, actividades de promoción y prevención en salud según diagnóstico médico, preparación y respuesta ante emergencias, medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos) para los colaboradores contratados a través del proyecto 75077 – Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
2a Dimensión	Política de Planeación institucional	Se observó: 1. Debilidad frente al diseño de los controles y la validación por parte del Comité de contratación de la necesidad a contratar. 2. Debilidad de control en cuanto al registro de la información de la matriz de riesgos de los contratos, toda vez que se identifican errores relacionados con la calificación del tipo de riesgo, la categoría, valoración del riesgo y el impacto después del tratamiento, razón por la cual se debe fortalecer el autocontrol y el control detectivo por parte del GCT. 3. No se observó identificación de riesgos asociados a los procedimientos de indagación preliminar e investigación disciplinaria (PT-TH-07) y Disciplinario verbal (PT-TH-08), así mismo, consultada la dependencia sobre el levantamiento de riesgos asociados a los nuevos procedimiento de Instrucción Disciplinaria y Juzgamientos en el marco del nuevo código general disciplinario, no fueron suministrados soportes que corroboren el estudio, análisis de identificación y valoración de riesgos tendientes a mitigar la posibles causas o desviaciones que impidan el cumplimiento de los objetivos de los procedimientos a cargo de la OCID.
	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Debilidad en la presentación de la información al Comité de Contratación de Contrato DNP-681-2019 Convenio Interadministrativo Anexo No. 8 con objeto “Aunar esfuerzos para desarrollar de manera conjunta la formulación, estructuración y ejecución del proyecto de gestión inmobiliaria integral e infraestructura física para el Departamento Nacional de Planeación, mediante la coordinación de acciones que permitan su materialización a través de Convenios Interadministrativos que definan de manera concertada las partes”. En sesión del Comité de Contratación del 05/12/2019, el GCT presentó a estudio la necesidad de contratación a cargo de la SA con el objeto: “Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros entre el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y la Agencia Nacional Inmobiliaria Virgilio Barco Vargas para desarrollar de manera conjunta la estructuración y ejecución del proyecto adquisición y adecuación de espacios físicos del Departamento Nacional de Planeación” por un valor total de (\$37.000.000.000), frente a lo anterior el Comité de Contratación recomendó al ordenador del gasto (Director General del DNP) efectuar el proceso de contratación a través de Convenio Interadministrativo con la Agencia Nacional Inmobiliaria (ANIM), mediante la modalidad de la Contratación Directa. En expediente contractual del SGD ORFEO, se encuentra el Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nro. 85219 del 20/12/2019 por valor de (\$24.649.000.000), es decir, en fecha posterior a la realización de la sesión del Comité de Contratación (05/12/2019), fue suscrito el Convenio Derivado Nro. 1 por un valor inferior al presentado al Comité de Contratación. El 26/12/2019 se celebró sesión ordinaria del Comité de Contratación, en donde se aprobó modificación contractual presentada por la SA, con respecto al valor total del Convenio. Dicha modificación contractual implicó adición presupuestal por valor de (\$12.324.500.000), en la mencionada sesión el supervisor del contrato indicó que los recursos suscritos podían resultar insuficientes para la compra y posible adecuación de la sede y reiteró que la suscripción del contrato se realizó por un valor total de (\$24.649.000.000).



		Lo anterior, denota debilidad de control en la planeación del costo de la necesidad, toda vez que, se sustentó una necesidad por valor (\$37.000.000.000) al comité de contratación, de la cual los miembros del comité recomendaron su adjudicación. El convenio fue suscrito y perfeccionado por (\$24.649.000.000) es decir, por un menor valor al recomendado aprobar y posteriormente adicionado para un valor total de (\$36.973.500.000). En este sentido la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado: "(...) el deber de planeación, en tanto manifestación del principio de economía, tiene por finalidad asegurar que todo proyecto esté precedido de los estudios de orden técnico, financiero y jurídico requeridos para determinar su viabilidad económica y técnica y así poder establecer la conveniencia o no del objeto por contratar (...)"
3a Dimensión	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debilidad en la aplicación de los controles diseñados para el monitoreo del estado de los equipos, infraestructura y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad 2. Debilidades en el cargue de la información relacionada con la Metodología de referencia para la Implementación y Mantenimiento de Sistemas de Información en los repositorios Devops Server. 3. Se identificó debilidad en el desempeño del procedimiento Atención a Requerimientos de Servicios TIC (PT-TI-01) relacionada con la ejecución de las actividades de ATENCIÓN A REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS DE TIC (numerales: No.1 Registro de solicitud, No.3 asignar un responsable, No.4 analizar viabilidad de la solicitud, No.7 solucionar la solicitud, No.8 cerrar la solicitud) y las actividades de GESTIÓN DE INCIDENTES INFORMÁTICOS (numerales: No.2 Asignación de solicitud, No.3 Revisión de incidentes informáticos, No.7 Cierre del caso). 4. Debilidad en la documentación del diseño de control en los proyectos de inversión, así como la aplicación, evaluación, monitoreo y gestión de los riesgos contemplados en la MGA y de Banca, así como los identificados por la dependencia.
4a Dimensión	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Debilidad de control frente a la planificación del número de licencias requeridas para la vigencia 2022, toda vez que se evidenció que el número de licencias Oficce365 que se necesitaban, frente al número de licencias programadas fue inferior al requerido, razón por la cual algunos colaboradores realizaron sus actividades sin licencias.
5a Dimensión	Gestión documental	Incumplimiento a lo programado en el Plan de Trabajo del Componente de Gestión Documental con respecto a la actividad, 1.2, formulada para su cumplimiento en el Plan de Acción 2022 – Producto 5350 – entregable 14145 “Ejecutar las actividades programadas en el plan de trabajo del componente de gestión documental”.
7ª. Dimensión	Actividades de control	<p>Ambiente de Control: este componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Actividades de control del riesgo: Definir y desarrollar actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.</p> <p>Evaluación del riesgo: “(...) identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>Información y comunicación: “(...) utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos.</p> <p>Actividades de Monitoreo y supervisión: “(...) El desarrollo de actividades de monitoreo se fortalece a partir de la implementación de las dimensiones de Gestión con Valores para Resultados y Evaluación de Resultados, de conformidad con las siguientes interacciones: -Evaluación de la gestión del riesgo de la entidad de forma integral, con énfasis en: La exposición al riesgo, acorde con los lineamientos y la política institucional. · El cumplimiento legal y regulatorio (...).”</p>

a. COMPARATIVO DE HALLAZGOS CON AUDITORIAS ANTERIORES 2020 – 2021 y 2022

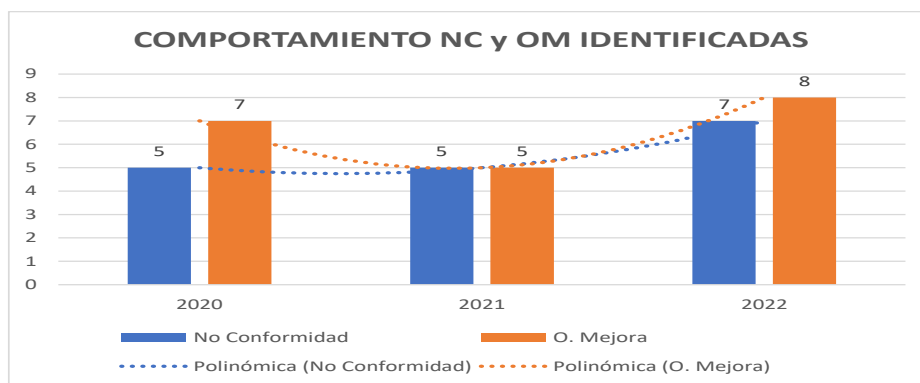
Se observó que para los años 2020 y 2021 la cantidad de No Conformidades no presenta variación, toda vez que se registran cinco (5) en las dos vigencias; frente a las Oportunidades de Mejora se observó que



hubo una disminución del 29%, registrándose 5 para la vigencia 2021 respecto de las 7 que se presentaron en la vigencia 2020.

En la vigencia 2022 se observó un incremento de la NC al pasar de cinco registradas en 2021 a 7 en 2022 y de OM pasando de cinco identificadas en 2021 a ocho en 2022, así:

TIPO DE HALLAZGO	Total, año 2020	%	Total, año 2021	%	Total, año 2022	%	Diferencia	% Variación	Variación
No Conformidad	5	42%	5	50%	7	47%	2	29%	↑
Oportunidad de Mejora	7	58%	5	50%	8	53%	3	38%	↑
Total, general	12	100%	10	100%	15	100%			



De acuerdo con lo anterior se observó que para la vigencia 2022 se presenta un aumento del 50% de los hallazgos relacionados con controles y riesgos que fueron identificados en los procesos de auditoría realizadas por la Oficina de Control Interno, evidenciando mejora continua en la gestión integral de los riesgos.

2. ESTADO DE AVANCE DE LAS ACCIONES DE MEJORA – APCM -.

Se presenta el estado de las acciones preventivas, correctivas y de mejora (APCM), de las vigencias 2021 y 2022 relacionadas con la Gestión Integral de Riesgos, así:

Estado de las acciones de los planes de mejoramiento	Total	% Estado
Cumplida	21	64%
En ejecución	12	36%
Total, general	33	100%



Se identificaron 33 planes, de los cuales 1 (3%) son de la vigencia 2020, 18 (54%) de la vigencia 2021 y 14 de la vigencia 2022; igualmente, se observó que 21 planes el 64% presentan estado cumplido y 12 (36%) están en ejecución; también se identificó que (1) No Conformidades está en proceso de suscripción

3. GESTIÓN DE RIESGOS:

Durante la vigencia 2022 se fortaleció la Gestión de riesgos del DNP, actividad liderada por la Oficina Asesora de Planeación – OAP -, quien desarrolló mesas de trabajo con los Gestores integrales de las dependencias en las cuales se revisaron los riesgos y los controles, lo que llevó a actualizar la matriz integral de riesgos del DNP, el contexto interno y externo, el procedimiento “Gestión integral de riesgos” y el Manual del Sistema Integrado de Gestión – SIG – incluyendo el capítulo sobre Gestión Integral de Riesgos, sobre el cual se observa que:

1. El DNP cuenta con una metodología propia para la gestión integral de riesgos, la cual está asociada al proceso “Planeación y gestión institucional orientada a resultados” ejecutada a través del procedimiento “Gestión integral de riesgos” identificado con el código: PT-PG-01. V.13 de fecha 28/06/2022. El procedimiento define el objetivo, alcance y responsables de la Gestión integral de riesgos en la entidad y las actividades relacionadas con la definición de la política, presentando orientaciones para la gestión integral de riesgos, identificación y análisis del riesgo, evaluación del riesgo inherente, determinación de los controles y evaluación del riesgo residual, tratamiento del riesgo, reporte eventos de materialización, monitorear y revisar los riesgos, así como, divulgar y publicar la matriz integral de riesgos.
2. El Manual del Sistema Integrado de Gestión – SIG – Código MC, V. 13 de 2022, registra el capítulo IV “Gestión por procesos del Sistema Integrado de Gestión” en el cual se desarrolla el tema “Gestión Integral del Riesgo” definiendo la política institucional para la gestión integral de riesgo, que corresponden a la “posición de la línea estratégica de defensa conformada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, respecto a: propósito, criterios de análisis, valoración y tratamiento, asociados a los niveles de aceptación, así como el ciclo de gestión de los riesgos”.
3. Se establece el contexto del DNP a nivel nacional y mundial; normativo (general y del sector administrativo de planeación nacional; análisis de factores (político, social, económico, ambiental, tecnológico, humano); plataforma estratégica y modelo de planeación y gestión.
4. Se cuenta con la Matriz Integral de Riesgos en la que se identifican 144 riesgos, para los cuales se definió:
 - a. **Identificación del riesgo:** No. Riesgo, nivel de aplicación del riesgo, objetivo Institucional, objetivo específico, descripción del riesgo, tipo de riesgo, proceso responsable del monitoreo, responsable del monitoreo, dependencias en las que puede aplicar el riesgo, mecanismo específico de reporte de la materialización, repercutibilidad del riesgo, causas, efectos, probabilidad de materialización, soporte de calificación de la probabilidad de materialización, impacto de la materialización, riesgo inherente (valoración antes de controles), controles principales y riesgo residual (valoración después de controles).



- b. **Opciones de manejo:** objetivo de manejo, descripción de las actividades para implementar la opción de manejo, dependencia responsable, fecha de ejecución de opción de manejo (DD/MM/AAAA).
- c. **Monitoreo:** Fecha del monitoreo, materialización, resumen de materializaciones (descriptivo o dato específico), resumen monitoreo de controles, resumen avance de cumplimiento opciones de manejo, estado de opciones de manejo, efectividad de la opción de manejo, modificación del riesgo, característica del riesgo que modifica y descripción del cambio.

La herramienta incluye los tipos de riesgo: Operativo, Ambiental, Corrupción, Estratégico, Seguridad de la información, Seguridad y Salud en el Trabajo y Tecnología. Igualmente, se registran los controles diseñados para cada uno de los riesgos identificados, así como el instructivo para el diligenciamiento de la matriz de riesgos y la matriz de controles.

Sin embargo, en el marco del mejoramiento continuo, se recomienda continuar fortaleciendo la identificación de los riesgos para los diferentes sistemas de gestión, el diseño de los controles, el monitoreo y el reporte sobre la aplicación de los controles.

4. CONCLUSIONES GENERALES

De acuerdo con los resultados obtenidos en la Evaluación a la Gestión Integral de Riesgos del DNP, según los criterios del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), las normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013 en las Auditorías internas con enfoque integral practicadas por la Oficina de Control Interno, se presentan las siguientes conclusiones:

4.1 CONCLUSION EN CUANTO A LA CONVENIENCIA

De acuerdo con el resultado de las Auditorías integrales internas se concluye que la Gestión Integral de Riesgos es conveniente para el DNP, de acuerdo con los siguientes aspectos:

- Se encuentra alineada con la planeación estratégica, los objetivos institucionales y los objetivos específicos; contribuyendo a prevenir la materialización de eventos internos o externos que podrían impactar el logro de los objetivos y la capacidad administrativa del DNP para ofrecer productos y servicios que satisfagan las necesidades de las partes interesadas.
- A través de la política institucional para la gestión integral de riesgos, se ha establecido la posición de la línea estratégica de defensa conformada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional del Sistema de Control Interno del DNP, estableciendo el propósito, los criterios de análisis, la valoración y el tratamiento de los riesgos institucionales para controlarlos y minimizar su materialización.
- Se ha fortalecido el contexto del DNP, identificando factores a nivel nacional y mundial; aspecto normativo (general y del sector administrativo de planeación nacional; político, social, económico, ambiental, tecnológico, humano); plataforma estratégica y modelo de planeación y gestión, los cuales podrían impactar el logro de los resultados esperados, los objetivos institucionales y su gobernanza.



- La Gestión Integral de Riesgos les ha permitido a todos los niveles de planeación de la entidad (estratégico, táctico y operativo), identificar, evaluar y gestionar los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos, orientando a la entidad hacia un nivel de aseguramiento razonable.
- La política de gestión integral de riesgos se constituye en la herramienta de operación y control aplicable a los procesos, proyectos y programas del DNP, estableciendo las opciones para identificar, tratar y manejar los riesgos, de acuerdo con su valoración y proporcionando lineamientos para su tratamiento.

4.2 CONCLUSION EN CUANTO A LA ADECUACION

La Gestión Integral de Riesgos del DNP es adecuada para dar cumplimiento a los requisitos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG – V.4, marzo de 2021 y las normas ISO 9001:2015, 14001:2015, 45001:2018 y 27001:2013, determinando el cumplimiento de los requisitos de estas normas y del procedimiento “Gestión integral de riesgos” identificado con el código: PT-PG-01. V.13 de fecha 28/06/2022., de conformidad con los siguientes aspectos:

- La Gestión Integral de Riesgos es fundamental en el marco del mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión del DNP, llevando a prevenir la materialización de eventos internos o externos que puedan impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales y el logro de los resultados previstos.
- El cumplimiento de las funciones por cada una de líneas de defensa, primera línea (soporte en la identificación de riesgos, diseño de controles, seguimiento y monitoreo continuo de los riesgos); segunda línea de defensa (asesoría brindada a las dependencias, consolidación y publicación de los resultados del seguimiento y monitoreo); tercera línea de defensa (auditoría integral interna), ha permitido minimizar la materialización de los eventos internos o externos que pueden impactar el desempeño de los procesos, la entrega de los bienes y servicios y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

4.3 CONCLUSION EN CUANTO A LA EFECTIVIDAD

De acuerdo con el resultado de las Evaluaciones y Auditorías Integrales Internas practicadas durante la vigencia, se observó que la Gestión Integral de Riesgos del DNP es susceptible de mejora, teniendo en consideración que se identificaron No conformidades y Oportunidad de Mejora, afectando requisitos de las normas de los sistemas Gestión de Calidad (ISO 9001:2015), Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO 45001:2018), Gestión Ambiental (ISO 14001:2015) y Seguridad de la Información (ISO 27001:2013), así como requisitos internos y requisitos legales, relacionadas con:

1. Aplicación de controles de riesgos asociados a Seguridad de la Información
2. Planificación del número de licencias requeridas en la Entidad.
3. Incumplimiento de las actividades programada en el Plan de Trabajo del Componente de Gestión Documental formulada en el plan de acción.



4. Incumplimiento de los criterios definidos en el Manual Operativo de Control al SSEC (M-SP-03), versión 1 y la Ley 1437 de 2011 artículo 68
5. El desempeño del procedimiento Atención a Requerimientos de Servicios TIC (PT-TI-01) respecto a la ejecución de actividades relacionadas con la atención a requerimientos de servicios de tic y gestión de incidentes informáticos
6. La implementación de actividades del SSST en lo que tiene que ver con la inducción, promoción y prevención en salud según diagnóstico médico, preparación y respuesta ante emergencias, medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos
7. La trazabilidad de la aplicación SISFUT 2 Fase II, evidenciando que un tercero “Consortio Galileo Ingeniería y Servicios SA” realizó un desarrollo a esta aplicación generando modificaciones en su código fuente, sin embargo, en el repositorio no se observó la documentación soporte de los cambios y las actualizaciones.
8. La aplicación de los controles diseñados para el monitoreo del estado de los equipos, infraestructura y cumplimiento de los protocolos de bioseguridad
9. El cargue de la información relacionada con la Metodología para la Implementación y Mantenimiento de Sistemas de Información en los repositorios Devops Server.
10. Los riesgos asociados a los procedimientos de indagación preliminar e investigación disciplinaria (PT-TH-07) y Disciplinario verbal (PT-TH-08). Igualmente, no se identificaron soportes que corroboraran el estudio, análisis de identificación y valoración de riesgos tendientes a mitigar las posibles causas o desviaciones que impidan el cumplimiento de los objetivos de los procedimientos a cargo de la OCID
11. En la matriz integral de riesgos del DNP, no se identificaron riesgos y controles asociados a los Sistemas: Gestión antisoborno ISO37001:2016 “establece los requisitos para un Sistema de Gestión Antisoborno, que permita establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente los elementos que lleven a mitigar el riesgo de soborno en las organizaciones”; proceso Estadístico NTC1000:2020 “requisitos de calidad para la generación de estadísticas “ y Sistema de gestión de registros ISO 30301:2019 “Propender por la aplicación de la Norma ISO 30301:2019, con el fin de garantizar la captura, gestión y trámite de los registros producidos en el desarrollo de los procesos y que permiten dar cuenta de las acciones realizadas, en el cumplimiento de los objetivos y misión de la entidad”

De acuerdo con lo anterior es importante continuar fortaleciendo la Gestión Integral de Riesgos, para que esta herramienta de gestión contribuya al mejoramiento continuo de los procesos y procedimientos, planes, programas y proyectos, generando una cultura de control, asegurando el logro de los resultados y mejorando continuamente el Sistema Integrado de Gestión, a través de la aplicación de controles contribuyendo a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para que no impacten los resultados de la gestión institucional.



5 RECOMENDACIONES

- Continuar fortaleciendo la Gestión Integral de Riesgos con el fin de constituir la en una herramienta de gestión interactiva, que le permita a la Entidad fortalecer la identificación, evaluación y gestión de todos los eventos tanto internos como externos, que pueden afectar o impactar el logro de los objetivos institucionales.
- Continuar fortaleciendo el control frente a la calificación de la eficacia y efectividad de los controles, con el fin de incentivar entre los colaboradores del DNP la aplicación de los controles, así como el seguimiento y monitoreo a los riesgos.
- Continuar fortaleciendo la identificación de riesgos, el diseño de los controles, el monitoreo y su reporte, con el fin de constituir esta herramienta en pieza fundamental para el fortalecimiento de los procesos y procedimientos.
- Se recomienda la identificación de posibles riesgos de los Sistema de Gestión antisoborno ISO37001:2016; Norma Técnica de Calidad del proceso Estadístico NTC1000:2020 y Sistema de Gestión Documental ISO30301. inherentes a los procesos y procedimientos e implementación de controles, que aseguren su monitoreo y seguimiento.