

**AUDITORÍA A LOS RIESGOS
DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN**

INFORME DE CONTROL INTERNO

Agosto 9 de 2021

Apreciado Doctor: Pedro Luis Bohórquez Ramírez

El Grupo Interno de Trabajo GIT de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1083 de 2015 y sus modificaciones, Decretos 019 y 2641 de 2012, 648 y 1499 de 2017; así como los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del DAFP, y las Resoluciones 364 de 2017 y 456 de 2018 emitidas por la CGN, tiene como función realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, los Riesgos y los procesos, contemplando como mínimo los procedimientos, actividades y actuaciones de la administración; con el fin de determinar la efectividad del Control Interno, el cumplimiento de la gestión y los objetivos de la Entidad, produciendo recomendaciones para asesorar a la alta dirección en busca del mejoramiento continuo; es de aclarar que las recomendaciones realizadas por el GIT, no son de obligatorio cumplimiento, solo son una Guía de asesoramiento; los líderes de proceso deben, a través de un análisis de causas establecer las acciones más apropiadas frente a las observaciones realizadas en el presente informe.

En cumplimiento al Programa General de Auditorías aprobado para la vigencia 2021 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, este GIT adelantó la evaluación a la Gestión de los riesgos de gestión y corrupción a los diez procesos de la entidad; a continuación se informan de manera general las fortalezas y debilidades producto del desarrollo de las auditorías, las cuales fueron socializadas previamente con cada proceso, con la finalidad de concertar el plan de mejoramiento en el formato "CYE05-FR02".

Cordialmente,

MARITZA VELANDIA CARDOZO
Coordinador GIT de Control Interno

Elaboró: Oscar Eduardo Gómez Santos
Maritza Velandia Cardozo

Tabla de Contenido

Objetivos, Alcance.....	4
Metodología, Capacitación	5
Política de Administración del Riesgo	6
Riesgos de Gestión.....	7
Riesgos de Corrupción.....	20
Conclusión.....	29

OBJETIVO

El GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2021, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP.

ALCANCE

Debido a la situación que se vive en el país, nos encontramos afrontando una Emergencia Sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19, declarada como tal mediante Resolución N° 385 del 12 de marzo de 2020 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de igual, forma, en el marco de dicha Emergencia Sanitaria, el Gobierno Nacional profirió el Decreto N° 593 del 24 de abril de 2020 en los cuales se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia y Decreto 148 del 20 de abril de 2021 mediante el cual establece el distanciamiento social en la ciudad de Bogotá.

Por lo tanto, la U. A. E. Contaduría General de la Nación, atendiendo los lineamientos del Gobierno Nacional, y con la finalidad de garantizar el bienestar y salud de todos los servidores públicos y contratistas de la entidad, expidió la Circular Interna N° 003 del 24 de marzo de 2020 y sus complementarias, mediante la cual se indicaron una serie de medidas relacionadas con el fin de dar cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio por parte de todos los servidores públicos y colaboradores de la Entidad, así como también el trabajo en casa bajo debida instrucción de los coordinadores o supervisores; es así como el GIT de Control Interno, procedió a realizar la auditoría en mención, a través de los medios electrónicos, solicitando la información requerida de manera virtual, por lo que mientras dure la emergencia no se realizarán pruebas in situ, ni se requerirá documentación física, esto, sin dejar de un lado que sí durante el proceso se regresa al trabajo presencial, se solicitará de ser necesario dichos documentos para ser tenidos en cuenta.

La auditoría se realizó con base en la gestión a los riesgos por proceso y corrupción, identificados y gestionados por la CGN para la vigencia 2021, mediante el seguimiento, verificación de las políticas y metodologías; así como el seguimiento realizado durante el primer cuatrimestre 2021.

METODOLOGÍA

Para la verificación de la normatividad vigente que regula la gestión en la administración de los riesgos por parte de la entidad, el GIT de Control Interno en cumplimiento del plan de auditoría 2021 y sus objetivos, llevó a cabo las siguientes Fases:

Fase 1. Consultas de fuentes de información interna y externa, para fundamentar conceptualmente los referentes normativos, las directrices, política de administración de los riesgos y metodología aplicada por la CGN, para la vigencia 2021.

Fase 2. Teniendo en cuenta el contexto actual de la emergencia sanitaria y en apoyo de las herramientas tecnológicas, el GIT de Control Interno para la ejecución de la auditoría realizó el análisis de la información suministrada por cada uno de los procesos relacionada con la gestión de los riesgos, donde se evaluará:

- ✓ El cumplimiento de la normatividad vigente.
- ✓ La aplicación de la política y metodología de gestión del riesgo adoptada por la CGN.
- ✓ La alineación con el contexto estratégico, objetivos de la Entidad, objetivos del proceso.
- ✓ La ejecución y efectividad de los controles e indicadores establecidos en la matriz de riesgos vigencia 2021.
- ✓ La gestión en caso de haberse presentado la materialización de un riesgo.
- ✓ El impacto que ha tenido la emergencia sanitaria con ocasión de la pandemia generada por el coronavirus COVID –19 en la gestión de los riesgos de la entidad.

Fase 3. Los resultados de la auditoría se socializaron mediante un informe en el cual se comunicó la observancia de la normatividad vigente, directrices, así como las debilidades que presentó cada proceso.

1. POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO

Para la actualización y socialización de la política de administración del riesgo de la CGN, el GIT de Planeación integral tiene contemplado en su cronograma de actividades presentarla en la sesión del Comité Institucional de Control Interno siendo el plazo máximo hasta 15 de septiembre, entre tanto, se continua con la política de administración de riesgos de la vigencia 2020 en cumplimiento de lo establecido en la resolución 501 artículo tercero el cual menciona: "La política de administración del riesgos se revisará mínimo una vez al año o cuando cambios en el contexto estratégico de la entidad así lo requieran."

2. RIESGOS DE GESTIÓN

La CGN tiene definido el mapa de procesos el cual se encuentra dividido en cuatro niveles: dos estratégicos, tres misionales, cinco de apoyo y uno de control y evaluación; cada proceso ha establecido acorde a los lineamientos de la entidad, los siguientes riesgos de gestión (Inherente y residual) para la vigencia 2021:

Matriz	Riesgos	Participación
Zona de Riesgo Baja	11	29%
Zona de Riesgo Moderado	19	50%
Zona de Riesgo Alta	7	18%
Zona de Riesgo Extrema	1	3%
Total Riesgos	38	100%

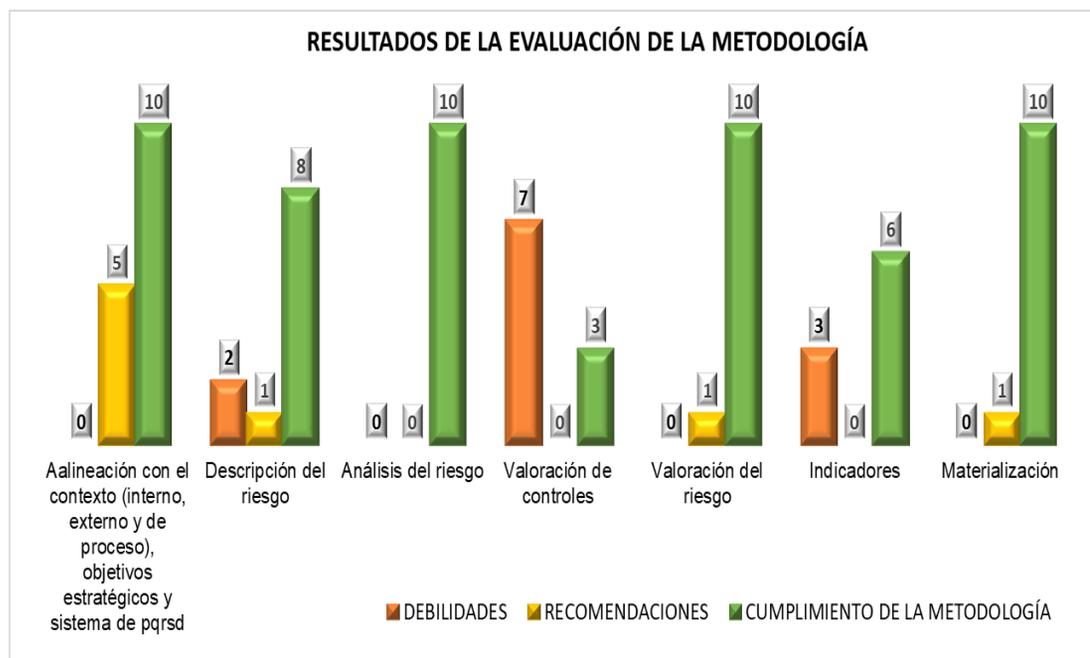
En la matriz se observa que después de controles de los 38 Riesgos de gestión el 29% (11) se encuentran en zona de riesgo baja, el 50% (19) en zona de riesgo moderado, el 18% (7) en zona de riesgo alta y el 3% (1) en zona de riesgo extrema.

Imagen 1 Riesgos de Gestión por Procesos

PROCESO	RIESGO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	ZONA DE RIESGO RESIDUAL
PLANEACIÓN	1 Incumplimiento de los resultados de la planeación estratégica.	Extremo	Alto
	2 Incumplimiento en la generación de planes, proyectos e informes de seguimiento.	Alto	Alto
	3 Desacierto en la toma de decisiones y elaboración de informes.	Extremo	Alto
	4 Pérdida de certificaciones en las normas de los sistemas integrados.	Extremo	Alto
	5 Fuga de conocimiento de la Entidad.	Extremo	Alto
	6 Ineficacia en el cumplimiento de los objetivos planteados para el sistema de gestión ambiental de la entidad.	Alto	Moderado
COMUNICACIÓN PÚBLICA	1 Omisión de los gerentes públicos y líderes de proceso en el uso de los canales de comunicación pública	Alto	Bajo
	2 Omisión de los gerentes públicos y líderes de proceso en el cumplimiento de los requisitos de la información	Alto	Bajo
NORMALIZACIÓN Y CULTURIZACIÓN CONTABLE	1 Inoportunidad en la Expedición de conceptos	Alto	Moderado
	2 Inconsistencia técnica en la Regulación Contable	Alto	Moderado
	3 Inoportunidad en la publicación de la información relacionada con el Régimen de Contabilidad Pública	Alto	Moderado
CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1 Incumplimiento en la cobertura necesaria para generar el estado de situación financiera y de resultados consolidado	Alto	Moderado
	2 Inexactitud en el reporte de la información necesaria para la generación de productos	Alto	Moderado
	3 Inexactitud de la información suministrada en la asesoría por parte de los servidores públicos.	Extremo	Moderado
CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1 Inoportunidad en la entrega del balance general de la nación	Extremo	Alto
	2 Incumplimiento en la entrega de informes diferentes al balance general de la nación	Moderado	Bajo
	3 Inconsistencia de los datos del reporte y/o de los datos de los informes consolidados	Moderado	Bajo
	4 Desacierto o equivocación en el proceso de consolidación (parametrización)	Alto	Moderado
	5 Detección de errores en los informes reportados	Extremo	Extremo
GESTIÓN HUMANA	1 Incumplimiento en la ejecución de las actividades programadas en el PIC.	Bajo	Bajo
	2 Incumplimiento de requisitos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Moderado	Moderado
	3 Incumplimiento de la normativa vigente de sueldos y prestaciones sociales	Moderado	Moderado
	4 Incumplimiento de metas y objetivos de programas de prevención y promoción de la salud	Moderado	Moderado
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1 Posibilidad de pérdida de bienes o archivos documentales.	Alto	Moderado
	2 Posibilidad de incumplimiento en las etapas precontractual, contractual y/o postcontractual.	Extremo	Moderado
	3 Presentación inoportuna o errónea de los informes y/o reportes a entes de control o entidades externas.	Alto	Alto
	4 Posibilidad de traspapelar la mensajería enviada o recibida nacional e internacionalmente.	Alto	Bajo
GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS	1 Pago inoportuno a proveedores	Alto	Bajo
	2 Deficiencia en la ejecución del PAC.	Extremo	Moderado
	3 Pérdida de recursos financieros en la caja menor.	Alto	Moderado
	4 Carencia o errores del CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal).	Alto	Bajo
	5 Carencia o errores del RP (Registro Presupuestal).	Alto	Bajo
GESTIÓN TICs	1 Incumplimiento de la meta de los productos del Proyecto de Inversión "Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica"	Extremo	Moderado
	2 Interrupción de los servicios tecnológicos que soportan los procesos	Alto	Moderado
GESTIÓN JURÍDICA	1 Incumplimiento en términos legales, procesales y procedimentales.	Alto	Bajo
	2 Desacierto en los conceptos emitidos.	Alto	Bajo
CONTROL Y EVALUACIÓN	1 Detección de errores en las auditorías e informes ley	Alto	Moderado
	2 Omisión y/o inexactitud en el informe elaborado y reportado.	Alto	Moderado

Fuente: GIT de Control Interno

2.1 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO



Fuente GIT de Control Interno

Por lo anterior, el GIT de Control Interno realizó pruebas de auditoría, con el objetivo de validar el cumplimiento de la política y la metodología mediante la implementación de estos formatos por parte de los 10 procesos; los resultados de la evaluación se ilustran en la gráfica 1 y se exponen en el cuerpo de este informe.

2.1.1 ALINEACIÓN CON EL CONTEXTO (INTERNO, EXTERNO Y DE PROCESO), OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y SISTEMA DE PQRSD

El GIT de Control Interno elaboró una matriz con las debilidades y amenazas identificadas por la entidad para la vigencia 2021 y los objetivos estratégicos, donde se evaluó la alineación de los riesgos definidos por el proceso con el contexto interno, externo y a nivel del proceso, los objetivos estratégicos y el sistema de PQRSD; como resultado de las pruebas de auditoría, se evidenció que para la determinación de los riesgos el 41% (5) de los procesos tuvo en cuenta aquellos factores que podían afectar el logro de sus objetivos, así como el cumplimiento de la misión de la entidad; no

obstante, para el 59% (5) se recomendó que evaluaran la posibilidad de asociar e incluir en la matriz de riesgos algunas amenazas y debilidades que tenían correlación directa con las causas identificadas.

En el informe de auditoría de la vigencia 2020, se recomendó para algunos riesgos de unos procesos, se evaluará la posibilidad de incluir en la matriz de riesgos de gestión la amenaza y debilidad, toda vez que tiene correlación directa con las causas que pueden conllevar a la materialización del riesgo; encontrándose en la revisión vigencia 2021 que diferentes procesos no tuvieron en cuenta las recomendaciones planteadas para estos riesgos.

2.1.2 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Una vez verificada la alineación de los riesgos con el contexto externo, interno y de los procesos, se procedió con la revisión de la aplicación del formato “Descripción del Riesgo” el cual incluye las siguientes variables: riesgo, descripción, tipo, causas y consecuencias potenciales, las cuales fueron verificadas durante el ejercicio de auditoría y como resultado de éste se determinó que: el 80% (8) de los procesos aplicaron la metodología en el formato, así mismo los riesgos identificados en estos tenían correlación con las causas y las consecuencias allí descritas, para el 20% (2) el GIT de Control Interno estableció las siguientes debilidades:

OBSERVACIÓN

- ❖ En un proceso la información remitida en el formato “Descripción del Riesgo” no era coherente con los relacionados en el mapa de riesgos vigencia 2020, denotando debilidades de control al momento de realizar la transcripción de datos entre formatos y el mapa de riesgos, dando lugar al incumplimiento parcial del principio de la calidad de la información establecido en la Ley 1712 de 2014, que reza: “Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad”.
- ❖ En un proceso al realizar el análisis de la descripción de la causa y el riesgo, se observó que estos no son coherentes, toda vez que el riesgo se refiere al incumplimiento de programas y la causa hace relación a la identificación de alternativas de intervención a peligros y riesgos.

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno teniendo en cuenta la relevancia que tiene la correcta definición de las causas y las consecuencias potenciales en la gestión del riesgo, le sugirió a los procesos realizar los ajustes de conformidad con lo dispuesto en la metodología, con el fin de garantizar que las demás variables que se contemplen propendan por la

mitigación de los riesgos; de igual manera, considerar la implementación de controles de verificación para garantizar que la información sea la misma en los diferentes medios.

2.1.3 ANÁLISIS DEL RIESGO

Durante el proceso de auditoría se evidenció la observancia y aplicación de los criterios dados por la metodología en el análisis de los riesgos, teniendo en cuenta que este punto permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE), estos criterios deben ajustarse a la realidad histórica, todos los procesos calificaron la probabilidad de sus riesgos bajo el criterio de frecuencia y para la determinación del impacto tuvo en cuenta las consecuencias potenciales descritas en la fase 1 de identificación del riesgo, así mismo definió que los controles estarían orientados a reducir esta zona de estimación inicial.

RESULTADO SATISFACTORIO

2.1.4. VALORACIÓN DE CONTROLES

El GIT de Control Interno durante el ejercicio de auditoría evaluó: **a)** Que los controles establecidos por el proceso cumplieran con estos criterios y que además la evaluación de los mismos estuviera acorde con la guía; toda vez que en este punto se verifica que las actividades de control definidas por la primera línea de defensa mitiguen las causas que hacen que el riesgo se materialice y cumplan con los 6 pasos para su diseño y **b)** Para evaluar la ejecución y efectividad de los controles se realizó una muestra un control al azar.

Como resultado de las pruebas de auditoría, es importante aclarar que, aunque los procesos aplicaron la metodología para la valoración de los controles y acorde a la muestra se evidenció la ejecución de estos; no obstante, se establecieron debilidades en algunos procesos las cuales se enuncian de manera unificada y general a continuación:

OBSERVACIÓN

- ❖ Cuando el resultado de las calificaciones del control o el promedio en el diseño de los controles está por debajo de 96, la guía administración del riesgo y diseño de controles V4 menciona que se debe establecer un plan de acción que permita tener unos controles bien diseñados; al validar el cumplimiento de esta directriz tres procesos no efectuaron ninguna acción.

- ❖ Al realizar el análisis de la descripción del riesgo, causas y controles (diseño) se observó que no son coherentes como se explica en el siguiente cuadro:

RIESGO	CAUSA	CONTROL	OBSERVACIÓN
"Ineficacia en el <u>cumplimiento de los objetivos planteados</u> para el sistema de gestión ambiental de la Entidad."	"Falta de seguimiento al manejo de los aspectos ambientales significativos y verificación del <u>cumplimiento al marco legal ambiental.</u> "	De igual manera en las variables del diseño del control la <u>periodicidad</u> es trimestral donde debería ser mensual, teniendo en cuenta que tiene que ver con las actividades cotidianas como el uso eficiente del agua, energía y manejo adecuado de los recursos sólidos que se generen; como <u>tampoco relaciona que la matriz de requisitos como evidencia su publicación en la página web en el formato valoración de controles.</u>	Al realizar el análisis de la descripción del riesgo y el control se observó que estos no son coherentes, toda vez que el riesgo se refiere a ineficiencia en <u>cumplimiento los objetivos</u> planteados y el control hace relación a la revisión del <u>cumplimiento de los requisitos legales.</u>
"Incumplimiento de <u>metas y objetivos</u> de programas de prevención y promoción de la salud"	Deficiente <u>identificación de alternativas de intervención a peligros y riesgos en seguridad y salud en el trabajo</u> , para servidores públicos y colaboradores en modalidad de trabajo remoto o trabajo a distancia.	"Utilizar las TICs para la programación y ejecución de actividades de prevención del deterioro de la salud contempladas en los Planes de vigilancia epidemiológica"	Se evidenció que no es coherente el riesgo con la causa; toda vez que, el riesgo hace referencia al cumplimiento de las metas y la causa a la deficiente identificación y el control a programas de prevención De igual manera, la periodicidad definida en el diseño del control menciona: "Cada vez que se requiera realizar trabajo en casa por parte de los servidores públicos" y el control establece: "Utilizar las TICs <u>para la programación y ejecución de actividades de prevención del deterioro de la salud</u> contempladas en los Planes de vigilancia epidemiológica." (Subrayado fuera de texto) no son coherentes debido a que el control solo hace referencia a la ocurrencia de que se requiera o no y en la periodicidad a una programación y ejecución de actividades.
Pago inoportuno a proveedores	CAUSA: Inexactitud en el PAC por falta de planeación de las dependencias que reportan el PAC.	En el control "El Pagador, <u>mensualmente realizará seguimiento</u> al cumplimiento del calendario PAC, el cual es enviado anualmente por medio de correo electrónico, para verificar el PAC solicitado por las áreas respecto a las obligaciones vigentes, en caso de encontrar diferencias requiere ajustes por medio de correo electrónico" en el cual se tiene identificado como evidencia: "Correo anual con calendario PAC a todas las áreas, y <u>correos de seguimiento para los casos en que se requiera.</u> " (Subrayado fuera de texto).	Se evidencia que la periodicidad del control en la descripción y las evidencias no es coherente ya que en una es "mensualmente" y en la otra "en caso que se requiera".

- ❖ El GIT de control interno al validar la ejecución del control acorde con la evidencia del diseño de este, se evidenció que 4 controles de unos procesos no se realizaron como lo establecía el formato de "valoración de controles", lo que conllevaría a afectar la calificación del riesgo residual.

RECOMENDACIÓN

- ❖ Dada la importancia de la correcta definición de los riesgos, causas y controles como mecanismos de gestión para el logro de los objetivos estratégicos y de proceso, el GIT de control interno sugiere tener en cuenta las observaciones documentadas en cada informe de los diferentes procesos, con la finalidad de que se hagan los ajustes necesarios (periodicidad, evidencia, descripción, coherencia riesgo-causa-control), de conformidad con lo estipulado en la Guía de administración de Riesgos y Diseño de Controles establecida por el DAFP.

- ❖ El GIT de Control interno considera pertinente establecer las razones por las cuales no se ejecutaron algunos controles y con base en estas, realizar acciones que conlleven a asegurar el cumplimiento del control o si consideran necesario replantearlo y ajustar la calificación del riesgo inherente.

2.1.5 VALORACIÓN DEL RIESGO

Durante el ejercicio de auditoría a este punto se analizó el formato “valoración del riesgo” para lo cual se calculó la solidez individual y el conjunto de los controles; así como, los posibles desplazamientos en probabilidad e impacto en la matriz de calor, para obtener el riesgo residual (después de controles). Como resultado de las pruebas de auditoría, es importante aclarar que, aunque los procesos aplicaron la metodología para la valoración de los riesgos y ejecutaron su desplazamiento en el mapa de calor; se evidenciaron debilidades en algunos procesos, las cuales se enuncian de manera general a continuación:

OBSERVACIÓN

- ❖ La calificación residual de un riesgo, en el formato valoración del riesgo no correspondía con la del mapa de riesgos de gestión publicado en la página web para la vigencia 2021, denotando debilidad de control al momento de realizar la transcripción de datos entre formatos e incumplimiento parcial del Principio de la calidad de la información establecida en la Ley 1712 de 2014.
- ❖ Analizada la valoración del riesgo, se evidenció que un proceso no realizó los desplazamientos para obtener el riesgo residual, por lo que el GIT de Control Interno efectuó el ejercicio partiendo de la calificación dada por los procesos, en el formato análisis del riesgo, cuyo comparativo como ejemplo se observa en la imagen:

Mapa de Riesgo Inherente-Antes de Controles						Mapa de Riesgo Inherente-Antes de Controles					
PROBABILIDAD	IMPACTO					PROBABILIDAD	IMPACTO				
	1-INSIGNIFICANTE	2-MENOR	3-MODERADO	4-MAYOR	5-CATASTROFICO		1-INSIGNIFICANTE	2-MENOR	3-MODERADO	4-MAYOR	5-CATASTROFICO
5-Casi seguro						5-Casi seguro					
4-Probable				R5		4-Probable				R5	
3-Posible						3-Posible					
2-Improbable			R2, R3			2-Improbable			R2,R3	R4	R1
1-Rara vez				R4	R1	1-Rara vez					

Mapa de Riesgo Residual-Despues de Controles						Mapa de Riesgo Residual-Despues de Controles					
PROBABILIDAD	IMPACTO					PROBABILIDAD	IMPACTO				
	1-INSIGNIFICANTE	2-MENOR	3-MODERADO	4-MAYOR	5-CATASTROFICO		1-INSIGNIFICANTE	2-MENOR	3-MODERADO	4-MAYOR	5-CATASTROFICO
5-Casi seguro						5-Casi seguro					
4-Probable						4-Probable					
3-Posible						3-Posible					
2-Improbable				R5	R1	2-Improbable				R5	R1
1-Rara vez		R2, R3	R4			1-Rara vez		R2,R3	R4		

Elaborado por el Proceso

Elaborado por el GIT de Control Interno

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno en cumplimiento de la metodología, sugiere realizar el desplazamiento del riesgo inherente en probabilidad e impacto, para calcular el riesgo residual y así poder determinar si el análisis y evaluación de los controles fue apropiado para la mitigación de los riesgos; de igual manera contemplar controles de verificación para garantizar que la información que se publique sea correcta.

2.1.6 INDICADORES

Los indicadores de riesgo permiten monitorear el cumplimiento (eficacia) e impacto (efectividad) de las actividades de control, con el fin de medir el avance o detectar fallas en el logro de los objetivos o cumplimiento de las metas en un periodo de tiempo determinado y así tomar decisiones relacionadas con su manejo, para que el riesgo no se materialice.

El GIT de Control Interno evaluó el cumplimiento de la metodología mediante el análisis a las hojas de vida de los indicadores establecidos por los procesos, como resultado de las pruebas de auditoría fue posible determinar que, aunque algunos procesos cumplen con la aplicación de la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión v4; se evidenciaron las siguientes debilidades:

OBSERVACIÓN

- ❖ Un proceso tuvo imprecisión en la descripción del indicador, toda vez que al comparar el nombre del indicador en la hoja de vida no es el mismo identificado con la matriz de riesgo de gestión, denotando una debilidad de control en la información por la incoherencia presentada.
- ❖ Para algunos procesos se evidencia que no se efectuó la medición; así como, el registro en la hoja de vida del indicador en el campo de análisis correspondientes a los resultados obtenidos.
- ❖ Algunos procesos en el campo (Formula para calcular el indicador o valor único), no cuentan con las variables para la determinación del resultado de medición lo que dificulta poder validar la información.
- ❖ Algunos procesos no tienen en cuenta la periodicidad para la medición de su indicador, toda vez que las hojas de vida carecen de información.

Hoja de vida de los indicadores de los riesgos de gestión

D. MEDICIÓN						
FUENTE DE DATOS	Reporte SPI (Seguimiento a proyectos de inversión)					
FORMULA PARA CALCULAR EL INDICADOR O VALOR UNICO:	NUMERADOR:					
	DENOMINADOR:					
PERIODICIDAD:	Mensual					
NATURALEZA:	Simple	UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
E. GRÁFICO						
Fecha de medición	Meta del periodo	Valor numerador o (valor único)	Valor denominador	Resultado o (Valor Único)	Análisis	Acciones de mejora
					Reporte al SPI del avance del primer trimestre 2021	

Hoja de vida de los indicadores de los riesgos de gestión

D. MEDICIÓN						
FUENTE DE DATOS	Reporte interno de indicadores de los servicios (promedio)					
FORMULA PARA CALCULAR EL INDICADOR O VALOR UNICO:	NUMERADOR:	total horas disponibles				
	DENOMINADOR:	total horas mes				
PERIODICIDAD:	Mensual					
NATURALEZA:	Formulado	UNIDAD DE MEDIDA:	Porcentaje			
E. GRÁFICO						
Fecha de medición	Meta del periodo	Valor numerador o (valor único)	Valor denominador	Resultado o (Valor Único)	Análisis	Acciones de mejora
4/02/2021	100%			95,73%	Satisfacción a usuarios. En el mes de enero de 2021 el servicio de internet mantuvo una disponibilidad diferente en cada enlace, esto debido a la terminación del contrato con el proveedor de servicio. Para la red de datos de la CGI en el mes de febrero y marzo se presenta una disponibilidad del 100% en los servicios de conectividad y equipos activos de red. Para los enlaces Misión y Medellín (centro Alterno) el porcentaje estuvo en un 93,73% esto debido a que estuvieron sin contrato durante el mes de enero y hasta el 25 de febrero se logra su restablecimiento. En el primer trimestre de 2021 la red de datos mantuvo un desempeño satisfactorio, no se presentaron fallas a nivel de los dispositivos de red (switches y enrutadores inalámbricos) ni en la conectividad de los equipos activos de red manteniendo la disponibilidad indicada. La disponibilidad de la	NA
4/03/2021	100%			92,66%		NA
5/04/2021	100%			99,92%		NA

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia que tienen los indicadores como instrumento para la gestión del riesgo, sería pertinente que algunos procesos establecieran los indicadores de riesgos teniendo en cuenta los aspectos contemplados en la Guía para la Construcción de Indicadores de Gestión v4 del DAFP; por otra parte siendo la hoja de vida una herramienta de identificación, control y gestión de estos, sería oportuno que los procesos tuvieran en cuenta las observaciones enunciadas en los informes y las ajustaran acorde a las directrices de la entidad y la Guía.

2.2. MATERIALIZACIÓN

Para la validación de este punto, el GIT de Control Interno evidenció:

- a) En las actas de las sesiones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI que el GIT de Planeación informa al comité que durante los meses de enero y febrero 2021 se materializaron los riesgos.
- b) En la información suministrada por el GIT de comunicación pública se observó que para el primer cuatrimestre del año 2021 se materializaron dos riesgos de gestión sobre: “Omisión de los gerentes públicos y líderes de proceso en el cumplimiento de los requisitos de la información” durante los meses de enero y marzo, de igual manera el proceso aportó los documentos que evidencian cumplimiento del numeral 18 de la política de administración del riesgo como:

Análisis de la causa, concepto como mejorar el autocontrol, relación en Excel incumplimiento de requisitos y plan de mejoramiento:

RECOMENDACIÓN

Teniendo en cuenta la reincidencia en la materialización de los riesgos, el GIT de Control Interno considera pertinente que para los procesos en los cuales se dio ésta, se debería establecer controles duales o fortalecer los controles existentes con la finalidad de una posterior repetición.

3. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La CGN tiene definido un mapa de procesos el cual se encuentra dividido en cuatro niveles: dos estratégicos, tres misionales, cinco de apoyo y uno de control y evaluación; cada proceso ha establecido acorde a los lineamientos de la entidad, los siguientes riesgos de corrupción para la vigencia 2021:

Imagen 5 Riesgos de Gestión por Corrupción

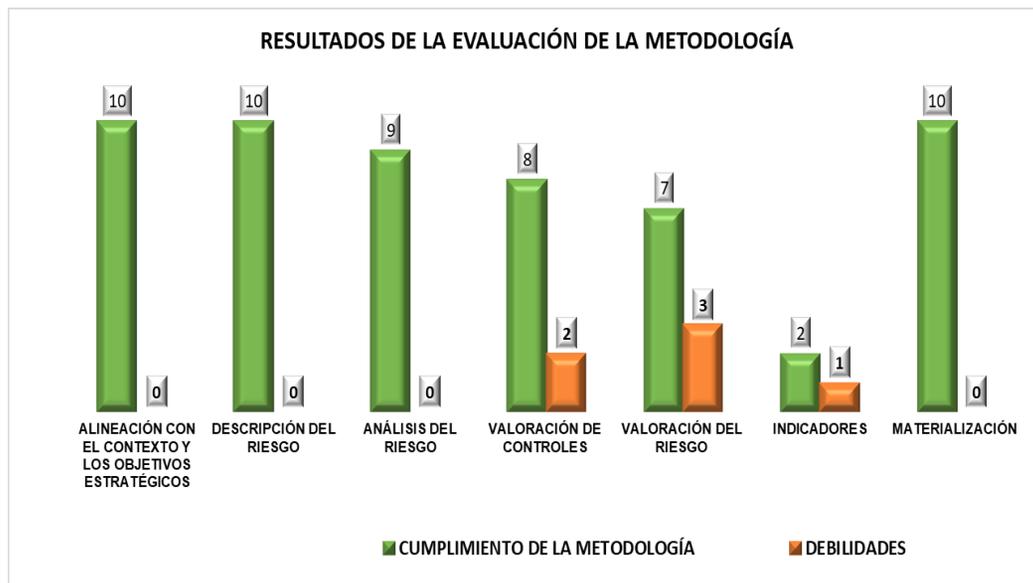
Matriz	Riesgos	Participación
Zona de Riesgo Baja	0	0%
Zona de Riesgo Moderado	0	0%
Zona de Riesgo Alta	14	100%
Zona de Riesgo Extrema	0	0%
Total Riesgos	14	100%

En la matriz se observa que después de controles, de los 14 Riesgos de corrupción el 100% se encuentran en zona de riesgo alta, es importante reiterar que los riesgos de corrupción no pueden ser calificados en zona baja.

PROCESOS		RIESGO	ZONA DE RIESGO INHERENTE	ZONA DE RIESGO RESIDUAL
PLANEACIÓN	1	Posibilidad de recibir o solicitar dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros a cambio de información de la CGN	Extremo	Alto
COMUNICACIÓN PÚBLICA	1	Alteración de la información.	Alto	Alto
NORMALIZACIÓN Y CULTURIZACIÓN CONTABLE	1	Posibilidad de recibir o solicitar dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros a cambio de información de la CGN	Alto	Alto
CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1	Soborno para no realizar requerimientos establecidos por la CGN	Alto	Alto
CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1	TRÁFICO DE INFLUENCIAS EN LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICACIONES Y RECIBO DE INFORMACIÓN CONTABLE	Alto	Alto
GESTIÓN HUMANA	1	Posibilidad de favorecer intereses particulares al modificar el manual de Funciones.	Alto	Alto
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1	Direccionamiento de las especificaciones técnicas para favorecer a terceros	Extremo	Alto
GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS	1	Posibilidad de agruparse para hacer uso indebido de los recursos financieros asignados por el estado para beneficio Propio o de un tercero	Alto	Alto
	2	Posibilidad de desviar los recursos de la caja menor, para beneficio propio o favorecimiento de terceros.	Alto	Alto
GESTIÓN TICs	1	Utilización inapropiada de la información de la entidad para favorecer intereses particulares.	Alto	Alto
	2	Posibilidad de invertir en bienes y servicios que no se necesiten en la entidad para el beneficio propio o de terceros.	Alto	Alto
GESTIÓN JURÍDICA	1	Intervención en una decisión o concepto jurídico para beneficio propio o de un tercero.	Extremo	Alto
CONTROL Y EVALUACIÓN	1	Omisión intencional de posibles actos de corrupción o irregularidades administrativas.	Alto	Alto
	2	Manipulación de los informes.	Alto	Alto

Fuente: GIT de Control Interno

3.1 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO



Fuente: GIT de Control Interno

El GIT de Control Interno realizó pruebas de auditoría con el objetivo de validar el cumplimiento de la política en el diligenciamiento y coherencia de la información de los formatos; así mismo la CGN cuenta con una Política de Administración del Riesgo, en la cual se adoptaron los lineamientos definidos en la “Guía para la administración y el diseño de controles en entidades públicas” del DAFP V4; para la aplicación de la Política, el GIT de Planeación en su rol como administrador del riesgo estableció los siguientes formatos: descripción del riesgo, análisis del riesgo, valoración de controles, valoración del riesgo y el mapa de riesgos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el GIT de Control Interno realizó pruebas de auditoría a los (10) procesos que reportaron riesgos de corrupción, con el objetivo de validar el cumplimiento de la política y metodología mediante la implementación de estos formatos, los resultados de la evaluación se ilustran en la gráfica y se enuncian en el cuerpo de este informe.

3.1.1 ALINEACIÓN CON EL CONTEXTO Y LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Como resultado de las pruebas de auditoría, se evidenció que para la determinación del riesgo de corrupción, el proceso tuvo en cuenta aquellos factores que podían afectar el logro de sus objetivos, así como el cumplimiento de la misión de la entidad; de igual manera, para validar el cumplimiento de este punto, el GIT de Control Interno elaboró una matriz con las debilidades - amenazas identificadas por la entidad para la vigencia 2021 y los objetivos estratégicos, donde se evaluó la alineación de los riesgos definidos por el proceso con el contexto interno, externo y a nivel del proceso.

RESULTADO SATISFACTORIO

3.1.2 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Una vez verificada la alineación de los riesgos con el contexto externo, interno y de los procesos, se procedió con la revisión de la aplicación del formato “Descripción del Riesgo” el cual incluye las siguientes variables: riesgo, descripción, tipo, causas y consecuencias potenciales; las cuales fueron verificadas durante el ejercicio de auditoría y como resultado de este se determinó que el 100% (10) de los procesos aplicaron la metodología en el formato.

RESULTADO SATISFACTORIO

3.1.3. ANÁLISIS DEL RIESGO

Durante el proceso de auditoría se evidenció la observancia y aplicación de los criterios dados por la metodología en el análisis del riesgo por parte del proceso; de igual manera, este punto permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE), estos criterios deben ajustarse a la realidad histórica del proceso; los procesos calificaron sus riesgos con una probabilidad de “Improbable” y un impacto “Mayor”, así mismo, definió que los controles estarían orientados a reducir esta zona de estimación inicial. No obstante, se detectó la siguiente debilidad:

OBSERVACIÓN

Un proceso no tuvo en cuenta los criterios dados por la metodología para calificar el impacto. Ver imagen:

Análisis del riesgo

NIVEL	DESCRIPCIÓN	
5	Catastrófico	Responder afirmativamente de 12 a 19 preguntas
4	Alto	Responder afirmativamente de 10 a 11 preguntas
3	Moderalo	Responder afirmativamente de 1 a 9 preguntas

No	si el riesgo de corrupción se materializa	si	no
1	Afecta al grupo de Ejecución del Proceso?		
2	Afecta al cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
3	Afecta el cumplimiento de la misión de la Entidad?		
4	Afecta el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la Entidad?		
5	Genera pérdida de confianza de la Entidad, afectando su reputación?		
6	Genera pérdida de recursos económicos?		
7	Afecta la Generación de los productos o la prestación de servicios?		
8	Daña al Mejoramiento de Calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien o servicios o los recursos públicos?		
9	Genera pérdida de información de la Entidad?		
10	Genera intervención de órganos de control, de la Fiscalía u otro ente?		
11	Daña a procesos patrocinados?		
12	Daña a procesos disciplinarios?		
13	Daña a procesos electorales?		
14	Daña a procesos penales?		
15	Genera pérdida de credibilidad del sector?		
16	Ocasiona lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17	Afecta la imagen regional?		
18	Afecta la imagen Nacional?		
19	Genera daño ambiental?		

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia que tiene realizar un adecuado análisis de los riesgos, los procesos deben tener en cuenta los criterios que da la Guía y replantear si es necesario el tratamiento que se le va a dar al riesgo, así como la calificación de la probabilidad e impacto teniendo en cuenta el contexto actual del proceso.

3.1.4 VALORACIÓN DE CONTROLES

El GIT de Control Interno evaluó que los controles establecidos por el proceso cumplieran con estos criterios y que además la evaluación de los mismos estuviera acorde con la guía; toda vez que en este punto se verifica que las actividades de control definidas por la primera línea de defensa mitiguen las causas que hacen que el riesgo se materialice y cumplan con los 6 pasos para su diseño; sin embargo, se evidenciaron debilidades en la determinación de algunas variables, las cuales se enuncian a continuación:

OBSERVACIÓN

- ❖ Un proceso dentro del formato “Valoración de controles” tiene determinado como evidencia en los 6 componentes del control: “Ayudas de memoria” y ésta no es coherente; toda vez que la ejecución del control la efectúa a través del archivo gestión documental Orfeo.
- ❖ Un proceso dentro la ejecución del control no socializa con la organización sindical el manual de funciones de la entidad de acuerdo como lo establece en la ejecución de los controles.
- ❖ La periodicidad descrita en el formato valoración de controles, no corresponde con la relacionada en el mapa de riesgos 2021, denotando una debilidad de control al momento de realizar la transcripción de datos entre formatos e incumplimiento parcial del principio de calidad de la información establecido en la Ley 1712 de 2014.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia en el diseño e implementación de controles como mecanismos para dar tratamiento a los riesgos que puedan afectar o impedir el logro de ellos objetivos estratégicos y de los procesos, el GIT de Control Interno sugiere tener en cuenta las observaciones enunciadas en cada uno de los procesos para que efectúen los ajustes necesarios para garantizar que la ejecución del control sea efectiva y mitigue los riesgos; de igual manera considera importante implementar mecanismos de control para que la información que se publique en la página web de la CGN, tenga relación exacta y consistente con los formatos diseñados por el proceso para la administración de los riesgos de corrupción.

3.1.5 VALORACIÓN DEL RIESGO

Durante el ejercicio de auditoría a este punto analizó el formato “Valoración del riesgo” para lo cual se calculó la solidez individual y en conjunto de los controles; así como, los posibles desplazamientos en probabilidad e impacto en la matriz de calor, para obtener el riesgo residual (después de controles). Como resultado de la evaluación se evidenció que algunos procesos no acogieron los lineamientos dados por la Guía encontrándose algunas debilidades:

OBSERVACIÓN

- ❖ En un proceso se evidenció que no existe coherencia entre el formato “Análisis del riesgo” y Riesgo Inherente y mapa de calor “Valoración del riesgo”.
- ❖ Un proceso no ubico correctamente en el mapa de calor el riesgo inherente de acuerdo con el formato 2 “Análisis del Riesgo”; toda vez que realizó de manera incorrecta la calificación.
- ❖ Analizada la valoración del riesgo, se evidencio que algunos procesos no realizaron el desplazamiento de manera correcta para obtener el riesgo residual, por lo que el GIT de Control Interno efectuó el ejercicio partiendo de la calificación dada por los procesos, en el formato análisis del riesgo.
- ❖ En un proceso se evidenció que al comparar la matriz de riesgos de corrupción 2021 publicada en la página web de la CGN no corresponde con el resultado arrojado del formato valoración de controles incumpliendo parcialmente del principio de la calidad de la información establecido en la Ley 1712 de 2014, que reza: “Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad”.

RECOMENDACIONES

En cumplimiento de la metodología, el GIT de Control Interno considera pertinente que el proceso identifique de manera correcta la calificación en el mapa para el riesgo inherente del formato “Análisis del Riesgo” y realizar el desplazamiento en probabilidad para el cálculo del riesgo residual y así poder determinar si el análisis y evaluación de los controles fue apropiado para la mitigación de los riesgos; de igual manera, crear mecanismos de capacitación, controles duales o autocontrol que permitan al proceso tener claro y dar aseguramiento de realizar los adecuados desplazamientos en el mapa de calor acorde a la guía.

3.1.6. INDICADORES

El GIT de Control Interno con el fin de medir el avance o detectar fallas en el logro de los objetivos o cumplimiento de las metas en un periodo de tiempo determinado y así tomar decisiones relacionadas con su manejo, se pudieron evaluar los indicadores de riesgos los cuales permiten monitorear el cumplimiento (eficacia) e impacto (efectividad) de las actividades de control, para que el riesgo no se materialice.

Una vez realizado en análisis a las hojas de vida de los indicadores de riesgos de corrupción de los dos procesos que reportaron, fue posible evidenciar las siguientes debilidades:

OBSERVACIÓN

- ❖ Un proceso no realizó la medición del indicador identificado en la respectiva hoja de vida.
- ❖ Un proceso no tiene actualizado en la hoja de vida del indicador el responsable de ingresar el reporte, toda vez que a la fecha de este informe sigue figurando un colaborador que ya no tiene contrato con la entidad.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia que tienen los indicadores como instrumento para la gestión del riesgo y en cumplimiento de la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión v4, se sugiere realizar las mediciones correspondientes con su periodicidad; de igual manera establecer controles que permitan garantizar que las hojas de vida de los indicadores estén siempre actualizadas.

3.2. MATERIALIZACIÓN

En la revisión realizada a las evidencias aportadas por los diferentes procesos, no se evidenció que los riesgos de corrupción se hubiesen materializado.

4. SEGUIMIENTO PRIMER CUATRIMESTRE 2021

El GIT de Planeación Integral en la sesión del 28 de mayo del 2021 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño presentó el cronograma para aprobación del seguimiento de los riesgos de gestión y corrupción del primer trimestre del año 2021, por lo anterior y con base en las fechas de evaluación no se tuvo en cuenta este seguimiento.

RESULTADO SATISFACTORIO

4. PLANES DE MEJORAMIENTO

El GIT de control interno para realizar el seguimiento de cierre de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento suscrito por el proceso auditado, tiene documentado en el procedimiento CYE PRC05 actividad No 18 en las notas.”:

NOTA 1: Si todas las acciones se cumplieron, proceda a cerrar el plan de mejoramiento y notifique al líder del proceso. **NOTA 2:** Si una o más acciones no se cumplen a satisfacción, notifique al líder del proceso y realice nuevo seguimiento”.

Por lo anterior, para verificar la efectividad de las acciones establecidas por los procesos en los planes de mejoramiento de la auditoría de riesgos vigencia 2020, el GIT de Control Interno revisó que no se presentara reincidencia sobre las mismas observaciones con la evaluación riesgos de gestión y corrupción 2021; como resultado de las pruebas de auditoría se evidenció que ocho procesos cerraron con efectividad las acciones y solo dos procesos incurrieron en varias de las debilidades que habían sido enunciadas en el informe del año inmediatamente anterior, por lo que se recomendó a estos dos procesos realizar un análisis de lo sucedido para que se garantice una mayor efectividad en el cierre de las acciones.

CONCLUSIÓN

Como resultado del ejercicio de auditoría a los riesgos fue posible deducir que los procesos, para la determinación y gestión de sus riesgos de gestión y corrupción aplicaron los lineamientos establecidos por el DAFP en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas v4” y directrices de la entidad, permitiendo asegurar de manera razonable el logro de los objetivos; sin embargo, se detectaron algunas debilidades que deben ser mejoradas.