



AUDITORÍA A LOS RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCIÓN

INFORME DE CONTROL INTERNO

12 DE AGOSTO DE 2019

Respetado Doctor: Pedro Luis Bohórquez Rodríguez

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 2019 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 continuación se informan las fortalezas y debilidades, producto del desarrollo del proceso de auditoría, las cuales fueron socializadas con la alta dirección con la finalidad de concertar el plan de mejoramiento en el formato “CYE05-FR02”, este fue remitido a cada uno de los procesos por correo electrónico y una vez acordado se publicará en la intranet.

Los procedimientos de auditoría se realizaron sobre la base de pruebas selectivas; un procedimiento de esta naturaleza no puede identificar todas las desviaciones de control, sino solamente aquellas que estén presentes dentro de la muestra evaluada.

Cordialmente,

MARITZA VELANDIA CARDOZO
Coordinador GIT de Control Interno

Anexo: Archivo Excel Mapas de Riesgos por Proceso de Gestión y Corrupción evaluados.

Elaboró: Deisy Hernández Sotto
Daniela Pérez Ortiz

Tabla de Contenido

Objetivo Alcance y Metodología	4
Política de Administración de Riesgo.....	5
Riesgos Procesos de gestión.....	9
Riesgos de Corrupción.....	18
Conclusión	27

OBJETIVO

Verificar la gestión realizada a los riesgos de gestión y corrupción, analizando su identificación, análisis, valoración, indicadores y efectividad de los controles, acorde con las directrices establecidas por la alta dirección, política y metodología acogida por la CGN, para la vigencia 2019.

ALCANCE

El GIT de Control Interno realizó la auditoría de gestión a los riesgos de gestión y corrupción identificados y gestionados por la CGN, para la vigencia 2019, mediante el seguimiento, verificación de las políticas y metodologías establecidas por la Entidad.

METODOLOGÍA

A efectos de cumplir con los objetivos establecidos en el Plan de Auditoría y las normas expedidas por los entes que regulan la administración de los riesgos que fueron adoptadas por la CGN, en el desarrollo de la auditoría se llevaron a cabo las siguientes Etapas:

Etapa 1. Consultas de fuentes de información interna y externa, para fundamentar conceptualmente los referentes normativos, las directrices, política y metodología acogida por la CGN, para la vigencia 2019, con base en lo anterior, se elaboró el plan de auditoría.

Etapa 2. Se llevó a cabo un taller sobre “Metodología DAPF - Administración del Riesgo y Diseño de Controles”, realizadas con el ánimo de profundizar los conocimientos relacionados con el tema, para que los procesos fortalecieran el cumplimiento de los objetivos del MECI de autocontrol, autogestión y autorregulación. De igual manera, cumplir con uno de los roles de Control Interno establecidos en el Decreto 648 de 2017. Art. 17, numeral 2.2 Rol de enfoque hacia la prevención, el cual expresa:

“...En la ejecución del rol de Control Interno se pueden adelantar actividades de sensibilización y capacitación sobre temas transversales de competencia como: sistema de control interno, riesgos con énfasis en controles y administración o gestión de los mismos...

Así mismo, para lograr un enfoque preventivo en la entidad es importante que, a través de estas unidades de CI, se propicien espacios en los cuales se realicen ejercicios de autoevaluación con el fin de que los servidores públicos examinen y evalúen la efectividad de los controles en cada proceso.” (Subrayado fuera de texto)

Etapa 3. Ejecución de la Auditoría. Las técnicas de auditoría utilizadas fueron el análisis, la observación documental y la entrevista, las cuales estuvieron enmarcadas en la aplicación de pruebas que conllevaron a la recopilación y verificación de información relacionada con la gestión de los riesgos por proceso y corrupción, donde se evaluó:

- ✓ El grado de cumplimiento de la normatividad vigente,
- ✓ La alineación con el contexto estratégico, objetivos de la Entidad y objetivos del proceso,
- ✓ La ejecución y efectividad de los controles e indicadores establecidos en el mapa del proceso, y
- ✓ La posible materialización.

Etapa 4. Socialización de informes. Los resultados de la auditoría realizada se dieron a conocer en su respectivo informe, en donde se enunciaron las fortalezas y debilidades.

SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN RIESGO

En cumplimiento del rol de enfoque hacia la prevención, establecido en el Decreto 648 de 2017. Art. 17, numeral 2.2, el Git de Control Interno diseño y ejecutó un taller durante los días 9 y 11 de abril de 2019, cuyo objetivo fue: “Realizar un taller de autoevaluación para los riesgos de gestión por proceso, con un enfoque preventivo en cuanto a la identificación, análisis, valoración, indicadores y efectividad de los controles”, al cual asistieron 23 personas, entre servidores públicos y contratistas, en representación de los 10 procesos objeto de la auditoría.

Durante el desarrollo se hizo énfasis en la aplicabilidad de la metodología de manera práctica, tomando como base los formatos establecidos por el GIT de Planeación y utilizados por los procesos.

1. POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

1.1 ACTUALIZACIÓN

El GIT de Planeación, tomando como referente la “Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas”, expedida por la Presidencia de la República, Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y el Departamento Administrativo de la Función Pública, lidero la actualización de la política de Administración del Riesgo de la CGN; ésta fue socializada y aprobada en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI, en la sesión del 30 de octubre de 2018, Acta No. 9, y adoptada por la entidad mediante Resolución No. 501 del 2 de noviembre del 2018; en el proceso de auditoría se evaluó la estructuración de esta con respecto a los parámetros establecidos por la guía, a continuación, se relacionan los resultados:

OBSERVACIÓN

La estructuración de la política de Gestión del Riesgo, establecida para la entidad, contiene el 93% de los aspectos mínimos contemplados en la Guía; el 7% restante, lo representa el ítem de terminología que no fue incluida en la misma.

VERIFICACIÓN DEL CONTENIDO DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, ACORDE A LA METODOLOGÍA DAFP			
Contenido	Fortaleza	Debilidad	Observación
1. OBJETIVO			
1.1 Está alineado con los objetivos estratégicos de la entidad.?	X		Numeral 2. Alineado con el contexto estratégico.
1.2 Abarca la gestión de los riesgos de toda naturaleza a los que se enfrenta la entidad?	X		Numeral 2. Abarca la administración de los riesgos de la entidad.
2. ALCANCE			
2.1 Abarca todos los procesos de la entidad?	X		Numeral 3. Riesgos de gestión y corrupción Riesgos del Sistema de Seguridad de la Información - Seguridad Digital.
3. NIVELES DE ACEPTACIÓN AL RIESGO			
3.1 Establece los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos (NTC GTC 137 numeral 3.7.16)	X		Numeral 5.2 "... Se consideran aceptables aquellos ubicados en el nivel de riesgo bajo..."
3.2 Los niveles de aceptación están alineados con la estrategia de la entidad?	X		Los niveles estratégicos se encuentran alineados con los objetivos estratégicos de la entidad.
3.3 Los niveles de aceptación pueden considerarse para cada uno de los procesos?	X		Numeral 5.2 Se considera aceptable para los riesgos de gestión y de seguridad de la información; se exceptúan los riesgos de corrupción.
4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES			
4.1 Los términos están relacionados con la administración de riesgos?		X	No se evidencia que estén relacionados términos y definiciones en la política de Administración del Riesgo
5. ESTRUCTURACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO			
5.1 Tiene establecida la metodología a utilizar	X		Numeral 5. Metodología aplicada.
5.2 Incluye los aspectos relevantes sobre los factores de riesgos estratégicos la entidad, a partir de los cuales todos los procesos podrán iniciar con los análisis para el establecimiento del contexto.	X		La entidad tiene establecido el contexto interno y externo, como también las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
5.3 Incluye todos aquellos lineamientos que en cada paso de la metodología sean necesarios para que todos los procesos puedan iniciar con los análisis correspondientes	X		A través del numeral 5, numeral 11. Registro de la administración del riesgo y numeral 12. Acciones a seguir en caso de materialización del riesgo.
5.4 Incluye la periodicidad para el monitoreo y revisión de los riesgos, así como el seguimiento de los riesgos de corrupción	X		Numeral 5.2 Periodicidad. "...dos veces al año..."
5.5 Incluye los niveles de riesgo aceptados para la entidad y su forma de manejo	X		Numeral 5.4. Opciones para tratamiento y manejo de riesgos.
5.6 Incluir la tabla de impactos institucional	X		Se acoge la tabla establecida en la "Guía para la administración de los riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en entidades Públicas". DAFP
5.7 Contempla otros aspectos que la entidad considere necesarios deberán ser incluidos, con el fin de generar orientaciones claras y precisas para todos los funcionarios, de modo tal que la gestión del riesgo sea efectiva y esté articulada con la estrategia de la entidad.	X		Numeral 6. Niveles de responsabilidad y autoridad para el manejo de los riesgos. Numeral 7. Recursos. Numeral 8. Divulgación. Numeral 9. Capacitación.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia de la terminología, como referente conceptual que permite ubicar al lector en el marco del documento, es procedente incluirla en el texto de la política.

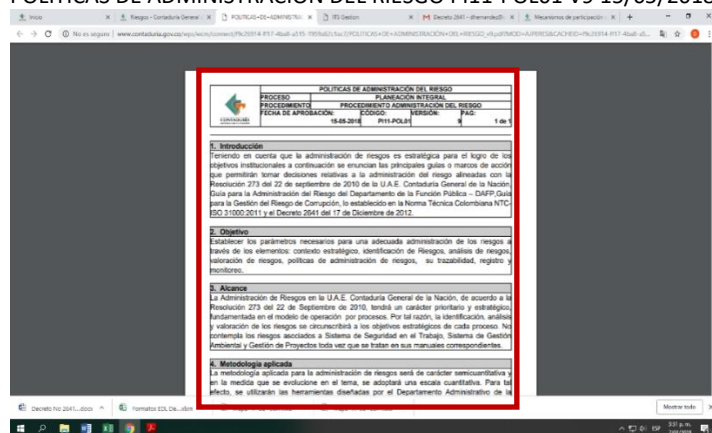
1.2 PUBLICACIÓN

Se realizó revisión de la publicación de la Política de Administración del Riesgo actualizada, en la Página Web y en la Intranet de la CGN - aplicativo SIGI (Sistema Integrado de Gestión Institucional).

OBSERVACIÓN

Se evidencia que el GIT de Planeación el día 23 de noviembre del 2018 realizó la solicitud de publicación de la Política de Riesgos en la página WEB, en observancia a lo establecido en la Resolución 501 del 2 de noviembre de 2018, “ARTÍCULO QUINTO: DIVULGACIÓN, la Política de Administración de Riesgos se divulgará a través de la Web...”; acorde a las pruebas de auditoría, el día 7 de marzo del presente año se verificó el cumplimiento de la normatividad y la coincidencia del documento publicado en la página web y en el aplicativo SIGI; observando diferencia en la información presentada a través de los dos medios, lo cual se muestra en las siguientes imágenes:

POLITICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO PI11-POL01 V9 15/05/2018



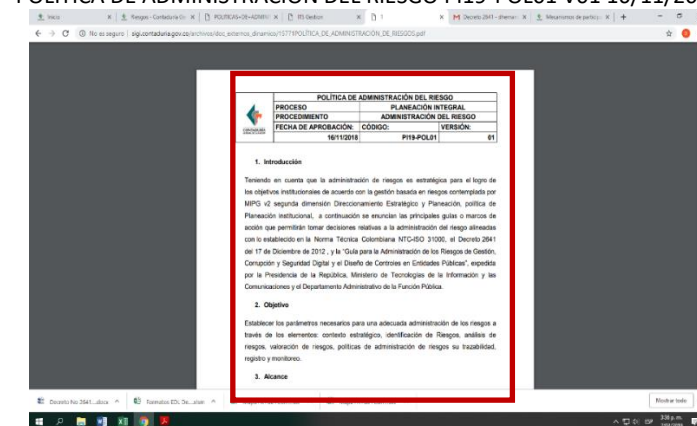
Fuente: Pagina web del 7/03/2019.

Como se observa en las imágenes, anteriores, la política publicada en la página WEB, la cual es de consulta para las partes interesadas internas y externas, esta desactualizada pues corresponde a la versión 9, caso contrario a la intranet que corresponde a la versión 1 (esta versión es uno por la eliminación del procedimiento gestión del riesgo).

RECOMENDACIÓN

Se sugiere fortalecer el ejercicio de aplicar controles de doble intervención o controles de doble instancia y tener en cuenta el alcance de lo plasmado en la séptima dimensión de MIPG “...se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se convierte, entonces, la autoevaluación en el mecanismo de verificación y evaluación, que le permite a la

POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO PI19-POL01 V01 16/11/2018



Fuente: aplicativo SIGI (intranet), del 7/03/2019.

entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental”.

1.3 SOCIALIZACIÓN

Durante el ejercicio de auditoría al verificar las acciones llevadas a cabo para socializar la política a nivel institucional y al interior de los procesos, se evidenció debilidades de control:

OBSERVACIÓN

a. A nivel de los procesos

Revisadas las evidencias presentadas por los 10 procesos, como soporte de la socialización realizada al interior de sus equipos de trabajo se observó que el 60% (6 procesos) ejecutó acciones para dar a conocer al interior de éstos la política de administración del riesgo establecida y adoptada por la entidad, mientras que el 40% (4 procesos) no.

b. A nivel institucional

En la sesión del Comité CICCI de fecha 30 de octubre de 2018 se socializó y aprobó la política, posteriormente se publicó en el aplicativo SIGI, a través del respectivo enlace donde se encontró: 1. Acto Administrativo, 2. Política de Administración de Riesgos y, 3. Los mapas de riesgos de gestión y corrupción, actualizados, entre otros documentos relacionados con el tema.

El procedimiento PI-PRC04 “Procedimiento Control de Documentos”, versión 17 aprobada el 30/10/2018, en la actividad No. 8, establece “Una vez realizada la publicación del documento, el sistema enviará un correo electrónico a todos los usuarios de la entidad, informando sobre la nueva publicación suscribiendo la respectiva ruta del documento. ...”; así mismo, en la política de administración del riesgo, específicamente el numeral 8 dice “...se socializarán y divulgarán a todos los servidores públicos” y lo consignado en el artículo 5 de la Resolución 501 de 2018 emitida por la CGN, en cuanto a “La política de Administración de Riesgos se divulgará... y se socializará a todos los servidores públicos de la CGN.”; (subrayado fuera del texto), al realizar la evaluación del cumplimiento a lo establecido anteriormente, se evidencia que por error en el sistema SIGI, se obvió el paso estipulado denotando debilidades de control; por otra parte, revisadas las presentaciones del Comité Operativo correspondiente a los meses de octubre y noviembre de 2018, se observó que en la agenda no se incluyó el tema de riesgos, perdiéndose la oportunidad de replicar esta

información a través de sus integrantes, entre cuyos deberes está el de socializar la información expuesta en estas reuniones al interior de sus áreas.

RECOMENDACIÓN

En la medida en que un control es un mecanismo que permite corregir desviaciones a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos claves para el éxito organizacional, se sugiere fortalecer el ejercicio de aplicar controles de doble intervención o controles de doble instancia y tener en cuenta el alcance de lo plasmado en la séptima dimensión de MIPG; así mismo, se deberían establecer medidas alternativas para garantizar el normal funcionamiento de los procesos institucionales, haciendo especial énfasis en las actividades que son funcionalidad del sistema.

2. RIESGOS DE GESTIÓN

La CGN tiene definido un mapa de procesos el cual se encuentra dividido en cuatro niveles: estratégico con dos procesos, misionales con 3 procesos, de apoyo con 5 procesos y de evaluación con un proceso; cada proceso ha establecido, acorde a los lineamientos de la entidad, los riesgos de gestión, a saber:

Cuadro 1. Riesgos de gestión por proceso

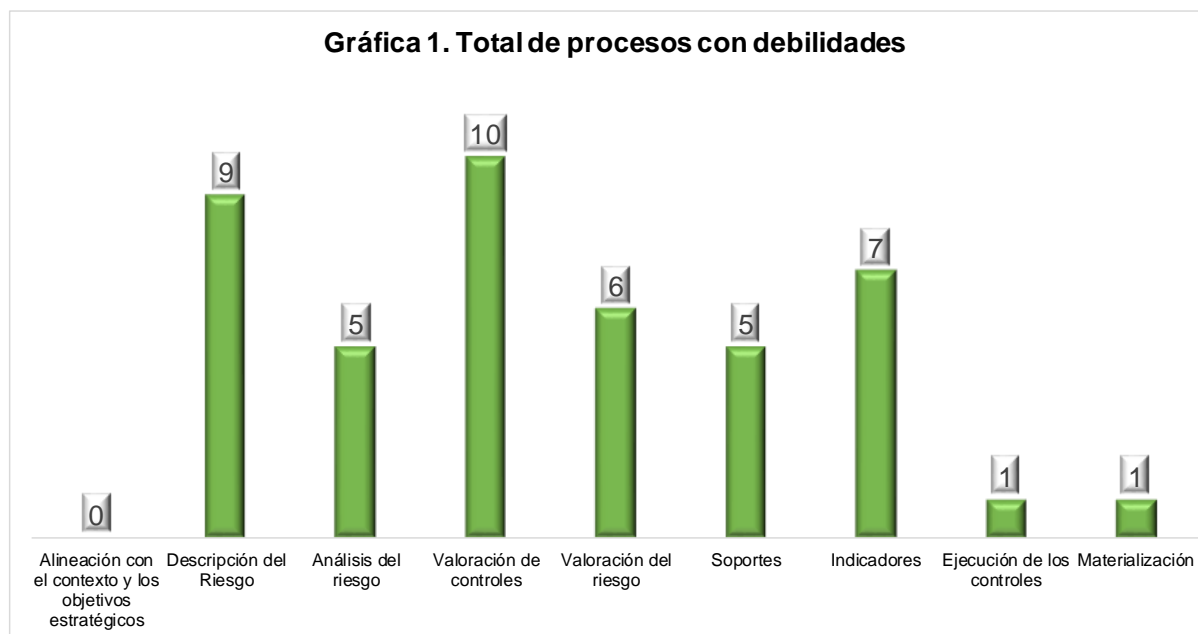
Proceso	Riesgo	Zona de riesgo inherente	Zona de riesgo residual
PLANEACIÓN	1 Desactualización de La Planeación Estratégica y el Modelo de Operación por Procesos	Alto	Alto
	2 Incumplimiento en la generación de planes, proyectos e informes de seguimiento.	Extremo	Alto
	3 Desacierto en la toma de decisiones y elaboración de Informes	Extremo	Alto
	4 Pérdida de certificaciones en las normas de los sistemas integrados.	Extremo	Alto
COMUNICACIÓN PÚBLICA	1 Omisión de los gerentes públicos y líderes de proceso en el uso de los canales de comunicación pública	Alto	Alto
	2 Omisión de los gerentes públicos y líderes de proceso en el cumplimiento de los requisitos de la información	Alto	Alto
NORMALIZACIÓN Y CULTURIZACIÓN CONTABLE	1 Inoportunidad en la expedición de conceptos	Alto	Moderado
	2 Inconsistencia técnica en la Regulación Contable	Alto	Moderado
	3 Desactualización de información relacionada con el Régimen de Contabilidad Pública	Alto	Moderado
CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1 Incumplimiento en el reporte de la información necesaria para la generación de productos	Extremo	Alto
	2 Inexactitud en el reporte de la información necesaria para la generación de productos	Extremo	Alto
	3 Asesoría o gestión inadecuada por parte de los servidores públicos	Extremo	Alto
CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1 Incumplimiento en la entrega del balance general de la nación	Extremo	Extremo
	2 Incumplimiento en la entrega de informes diferentes al balance general de la nación	Moderado	Moderado
	3 Inconsistencia de los datos del reporte y/o de los datos de los informes consolidados	Alto	Moderado
	4 Desacierto o equivocación en el proceso de consolidación (parametrización)	Extremo	Alto
	5 Inconsistencia en la digitación de la información suministrada por la entidad para su inscripción en el chip	Alto	Moderado
	6 Inexactitud de información transmitida con diferentes unidades de reporte o información duplicada	Alto	Moderado
GESTIÓN HUMANA	1 Incumplimiento de los requisitos mínimos del programa de inducción y reinducción	Moderado	Bajo
	2 Incumplimiento en la formulación del PIC.	Moderado	Bajo
	3 Deficiencia en la ejecución del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la CGN	Alto	Moderado
	4 Incumpliendo de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo	Alto	Moderado
	5 Incumplimiento de la Normatividad vigente de Nómina y Prestaciones Sociales.	Moderado	Moderado
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1 Pérdida de Bienes de la Entidad	Alto	Moderado
	2 Pérdida, daño o deterioro de los archivos o documentos	Alto	Bajo
	3 Contratación no oportuna de los bienes y/o servicios de la entidad.	Extremo	Alto
	4 Incumplimiento, desconocimiento o aplicación incorrecta de la normatividad o procedimientos, en los procesos de contratación.	Alto	Moderado
	5 Deficiente información de las especificaciones técnicas	Alto	Moderado
GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS	1 Pérdida de títulos valores y/o soportes	Moderado	Moderado
	2 Inexactitud en el PAC	Alto	Alto
	3 Reconocimiento no oportuno de Obligaciones por falta de Cupo PAC en el sistema SIIF	Moderado	Moderado
	4 Presentación extemporánea e inconsistente de la información contable a la U.A.E. Contaduría General de la Nación.	Alto	Alto
GESTION TIC	1 Incumplimiento en la ejecución del Plan de acción	Alto	Moderado
	2 Deficiencia en la prestación de servicios de los sistemas de Información	Extremo	Alto
GESTIÓN JURÍDICA	1 Incumplimiento en términos legales, procesales y procedimentales.	Alto	Moderado
	2 Desacierto en los conceptos emitidos	Alto	Moderado
CONTROL Y EVALUACIÓN	1 Detección de errores en las auditorías e informes ley	Extremo	Alto
	2 Omisión y/o inexactitud en el informe elaborado y reportado.	Extremo	Extremo
	3 Incumplimiento en la publicación de la concertación y seguimiento del plan de mejoramiento de la CGR y el AGN.	Extremo	Alto

Cuadro 2. Consolidado riesgos de gestión, después de controles - riesgo residual

Matriz	Riesgos	Participación
Zona de Riesgo Baja	3	8%
Zona de Riesgo Moderado	18	46%
Zona de Riesgo Alta	16	41%
Zona de Riesgo Extrema	2	5%
Total Riesgos	39	100%

En la matriz se observa que después de controles, de los 39 Riesgos de gestión el 8% se encuentran en zona de riesgo baja, el 46% en zona de riesgo moderado, el 41% en zona de riesgo alta y el 5% en zona de riesgo extrema, respectivamente; para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos. Acorde a la política de administración del riesgo, aprobada en Comité CICCI el 30 de octubre de 2018, los riesgos en zona baja se consideran aceptables.

El GIT de Control Interno evaluó el cumplimiento de la metodología para la gestión del riesgo de los diez procesos, evidenciando debilidades en la aplicación de las directrices establecidas por la CGN, sin embargo, es de aclarar que no necesariamente las falencias presentadas por proceso correspondían a la misma observación, de igual manera, la ejecución de controles y la materialización de los riesgos. Ver gráfica 1.



En los ítems relacionados a continuación se enuncian las debilidades de manera general, lo que implica que no en todos los procesos se presentaron.

2.1 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO

La entidad cuenta con directrices definidas para la gestión del riesgo, en las cuales se tienen en cuenta los factores internos y externos que pudiesen crear incertidumbre sobre el logro de sus objetivos estratégicos; éstas fueron lideradas por el GIT de Planeación, quien entre otras actividades, orientó la aplicación de la metodología y la construcción de los mapas de riesgos, acorde a la “Guía para la administración y el diseño de controles en entidades públicas” del DAFP, a través de los formatos descripción del riesgo, análisis del riesgo, valoración de controles, valoración del riesgo y el mapa de riesgos, respectivamente. El GIT de Control Interno desarrollo pruebas in situ para validar el cumplimiento de ésta.

2.1.1 Alineación con el contexto y los objetivos estratégicos

Analizados los riesgos del proceso frente a la alineación con el contexto y los objetivos estratégicos, se evidencio que para la determinación de estos se tomaron en consideración los factores que pudieran generar mayor impacto y se diseñaron teniendo en cuenta su contribución al cumplimiento de la misión y los propósitos de la entidad.

2.1.2 Descripción del riesgo

El formato descripción del riesgo contempla las variables riesgo, descripción, tipo, causas y consecuencias potenciales, las cuales fueron verificadas durante el proceso de auditoría y como resultado del análisis y las evidencias, se estableció que se presentaron debilidades en el diligenciamiento de la proforma, las cuales se enuncian según el orden del formato, a continuación:

- ✓ Redacción de las causas de los riesgos agrupadas en una misma fila, contradiciendo lo estipulado por la guía “Las causas se deben trabajar de manera separada...”.
- ✓ Identificación de la causa utilizando diferentes conceptos para referirse a una misma situación.

- ✓ Confusión en la determinación del riesgo al no identificar claramente la diferencia entre riesgo, causa consecuencia.
- ✓ Multiplicidad de riesgos orientados a mitigar el mismo evento.
- ✓ Identificación de la causa raíz donde las variables que influyeron para que esas condiciones se dieran han cambiado acorde al contexto actual.
- ✓ Identificación de varias causas que corresponden a una sola causa raíz.
- ✓ Diferencia entre el tipo de riesgo identificado en el formato y el consignado en el mapa.

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno considera pertinente fortalecer la descripción del riesgo, realizando un análisis para replantear la misma, acorde a lo determinado en los lineamientos de la entidad, de igual forma, fortalecer los mecanismos instituidos para gestionar el conocimiento y realizar el ejercicio de autocontrol de una manera periódica, resaltando la importancia del estricto cumplimiento de las directrices dadas por la CGN.

2.1.3 Análisis del riesgo

La metodología establece que el análisis del riesgo permite determinar la probabilidad de ocurrencia y sus consecuencias antes de controles, con el fin de estimar el riesgo inherente, para ello, los procesos calificaron la probabilidad e impacto de acuerdo con su criterio.

OBSERVACIÓN

En el desarrollo de la auditoría, se identificaron falencias, en algunos procesos, como:

- ✓ Error en la escogencia del criterio para calificar la probabilidad de ocurrencia del evento, acorde al contexto actual; conllevando a que se clasifiquen, posiblemente en una zona de calor errada.

- ✓ Selección de varias medidas de tratamiento (aceptar, reducir, evitar o compartir) para el riesgo, debiéndose seleccionar una sola, acorde a la metodología.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia que tiene la escogencia de los criterios y su incidencia en la valoración del riesgo, es procedente revisar las calificaciones tomando como referente el contexto actual.

2.1.4 Valoración de controles

En la valoración de controles se establece si las medidas tomadas mitigan las causas que hacen posible que el riesgo no se materialice, por lo que desde su redacción es importante considerar y documentar los seis 6 pasos que estableció la metodología, e instituidos para la CGN en el formato “Valoración de Controles”, en el proceso de auditoría se evaluó que esta cumpliera con la directriz, evidenciando que en la mayoría de los procesos se encontraron debilidades como:

OBSERVACIÓN

- ✓ Se evidenció debilidad en la consideración de los criterios establecidos en la metodología para el diseño de los controles.
- ✓ Algunos controles fueron calificados como preventivos, cuando en realidad eran detectivos, en la medida en que de los registros se infiere que son efectuados posteriores, incidiendo en la calificación. Es de anotar que esta situación afecta las variables que de ahí en adelante se calcularon (solidez individual de cada control y solidez del Conjunto de Controles).
- ✓ Debilidad en la correlación causa – control, toda vez que no se mitiga la causa que hace posible que el riesgo se materialice.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia de la implementación de controles como mecanismos para dar tratamiento a los riesgos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos estratégicos y de proceso, el GIT de Control Interno sugiere

retomar el diseño de controles desde su redacción y aplicar los seis pasos establecidos por la Guía adoptada por la entidad; es importante tener en cuenta que la valoración de los controles no se puede ver independiente del reconocimiento, descripción y análisis del riesgo.

2.1.5 Valoración del riesgo

La valoración del riesgo permite determinar el riesgo residual, tomando los datos que arroja el formato “Valoración de controles” y su resultado indica los posibles desplazamientos en probabilidad e impacto en la matriz de calor. Durante el proceso de auditoría se evidenció la observancia de la metodología; no obstante, es importante aclarar que, aunque cumplen con las directrices de la entidad, la valoración del riesgo no se puede ver independiente del reconocimiento, descripción, análisis del riesgo y valoración de controles.

OBSERVACIÓN

- ✓ La calificación que permite establecer si las actividades que se desarrollan en el control son preventivas o detectivas fue escogida erróneamente, debido a que no se tuvo en cuenta si el propósito era prevenir o detectar el evento que podría materializar el riesgo; situación que influyó en el resultado de la solidez individual del control y en los cálculos que de ahí en adelante se realizaron.
- ✓ El GIT de Control Interno evidenció que algunos procesos ubicaron erróneamente los riesgos inherentes en el mapa de calor, afectando la posición del riesgo residual.

RECOMENDACIÓN

En cumplimiento de la metodología, se sugiere verificar el ejercicio para determinar la valoración del riesgo, teniendo en cuenta que cuando la solidez del conjunto de controles es fuerte, los resultados de los posibles desplazamientos afectan tanto la probabilidad como el impacto, en los riesgos de gestión.

2.1.6 Soportes

Los registros documentales enunciados en el mapa de riesgos como evidencia de la ejecución del control eran acordes a las actividades de control planteadas.

OBSERVACIÓN

- ✓ Algunos de los soportes registrados en el mapa de riesgos, como evidencia de ejecución de los controles se redactaron como un control,
- ✓ Registro que soporta la ejecución del control, no corresponde con el relacionado por el proceso en el mapa de riesgos.
- ✓ Algunos de los registros que soportan la ejecución y efectividad del control, relacionados en el mapa de riesgos, presentaban falencias en la especificación, toda vez que no hacían referencia exacta al documento que se debía diligenciar.

RECOMENDACIÓN

En la medida en que los soportes relacionados en el mapa son el resultado de la ejecución del control, es necesario que al establecer los mismos exista total claridad, sobre cuál es el documento que va a evidenciar el cumplimiento y la efectividad del control establecido para mitigar el riesgo.

2.1.7 Indicadores

Los indicadores de riesgo permiten monitorear el cumplimiento e impacto de las actividades de control, para conocer las brechas de desviación en cuanto al alcance de las metas y así tomar decisiones relacionadas con su manejo, para que el riesgo no se materialice.

OBSERVACIÓN

- ✓ De acuerdo con lo especificado en la guía del DAFP, los indicadores que miden la gestión del riesgo deben ser de tipo eficacia y efectividad, una vez revisados los indicadores definidos por los procesos, algunos fueron clasificados como tipo eficiencia y en otros casos asignaron otro tipo de variables, contraviniendo lo especificado en la Guía.
- ✓ Indicadores que no cuentan con hoja de vida o no están relacionados en el mapa de riesgos.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia que tienen los indicadores como instrumento para la gestión del riesgo, es procedente reevaluar sus características; para lo cual se debería tener en cuenta los aspectos contemplados en la “Guía para la Construcción de Indicadores de Gestión” y observar la concordancia, con lo establecido en la guía de gestión del riesgo, emitidas por el DAFP.

2.2 EJECUCIÓN DE CONTROLES

En el ejercicio de auditoría in situ se evaluó el resultado de la aplicabilidad de los controles existentes teniendo en cuenta las evidencias presentadas por los procesos, determinando que la mayoría ejecutó los controles establecidos, sin embargo, en un proceso se detectó:

OBSERVACIÓN

- ✓ Controles que no se están ejecutando a cabalidad porque dependen de la información enviada por otros procesos, la cual no era remitida acorde a los establecido en los lineamientos de la entidad.
- ✓ No realización del cálculo del indicador acorde a lo especificado en la hoja de vida.
- ✓ Falencia en el diligenciamiento de algunos soportes.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia que tienen la implementación de los controles, para mitigar los riesgos de corrupción, se sugiere fortalecer el ejercicio de autocontrol (objetivo MECI), implementar controles de doble intervención o controles de verificación y tener en cuenta el alcance de lo plasmado en la séptima dimensión de MIPG “...se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se convierte, entonces, la autoevaluación en el mecanismo de verificación y evaluación, que le permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental”.

2.3 MATERIALIZACIÓN

Se concibe la materialización de un riesgo, como la ocurrencia del evento que fue determinado con anterioridad como incierto y que su ocurrencia no dependió de la voluntad del proceso.

OBSERVACIÓN

Como resultado de la auditoría de gestión del riesgo al proceso “Comunicación Pública”, se observó que tiene establecido dos riesgos, que son transversales: “Omisión de los gerentes públicos y líderes de proceso en el uso de los canales de comunicación pública” y “Omisión de los gerentes públicos y líderes de proceso en el cumplimiento de los requisitos de la información”, cuya materialización depende de los procesos que son responsables de publicar y cumplir con los requisitos; analizado el “Informe sobre el uso de canales de comunicación CGN por parte de los procesos y cumplimiento de los requisitos de la información. I Trimestre. Año 2019”, elaborado por el GIT Logístico, Capacitación y Prensa y socializado en el Comité SIGI, respectivamente; se determinó que, algunos procesos omitieron la generación de contenido o incumplieron con los requisitos de la información, durante uno de los meses del primer trimestre del año.

Teniendo en cuenta el incumplimiento por parte de algunos procesos se puede inferir que los controles establecidos, al interior de estos, no han sido efectivos en la medida en que las incidencias de estos han contribuido a que se materialice el riesgo.

RECOMENDACIÓN

Al ser el riesgo transversal se materializa por factores externos al proceso, por lo cual los GIT que han contribuido a que se produzca el evento, deberían realizar un análisis de la causa raíz, los controles, las acciones y demás existentes al interior de su proceso, para concertar planes de mejoramiento y así evitar su repetición.

3. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La CGN tiene definido un mapa de procesos el cual se encuentra dividido en cuatro niveles: estratégico con dos procesos, misionales con 3 procesos, de apoyo con 5 procesos y de evaluación con un proceso; cada proceso estableció riesgos de corrupción a excepción del proceso “Gestión Recursos Financieros”, a saber:

Cuadro 3. Riesgos de corrupción por proceso

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	Manipulación de la información	Alto	Alto
NORMALIZACIÓN Y CULTURIZACIÓN CONTABLE	1	Manipulación en la emisión de conceptos	Extremo	Alto
CENTRALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1	Soborno para no realizar requerimientos de las diferentes categorías omisas	Alto	Alto
	2	Tráfico de influencias en atención a solicitudes	Alto	Alto
CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1	Tráfico de influencias en la expedición de certificaciones y recibo de información contable	Extremo	Alto
GESTIÓN HUMANA	1	Modificación del manual de funciones, para beneficiar intereses particulares.	Alto	Alto
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1	Hurto de los bienes durante su uso, almacenamiento o suministro	Extremo	Alto
	2	Direccionamiento de las especificaciones técnicas	Extremo	Alto
GESTIÓN TICs	1	Manipulación o adulteración de los sistemas de información	Extremo	Alto
	2	Establecer necesidades de bienes y servicios sin justificación real, dentro del proceso	Extremo	Alto
GESTIÓN JURÍDICA	1	Favorecer intereses personales o de terceras personas, en las acciones jurídicas y/o administrativas	extremo	Extremo
CONTROL Y EVALUACIÓN	1	Omisión intencional de posibles actos de corrupción o irregularidades administrativas.	extremo	Extremo
	2	Manipulación de los informes	Alto	Alto

Fuente: Mapa riesgos de corrupción 2019.

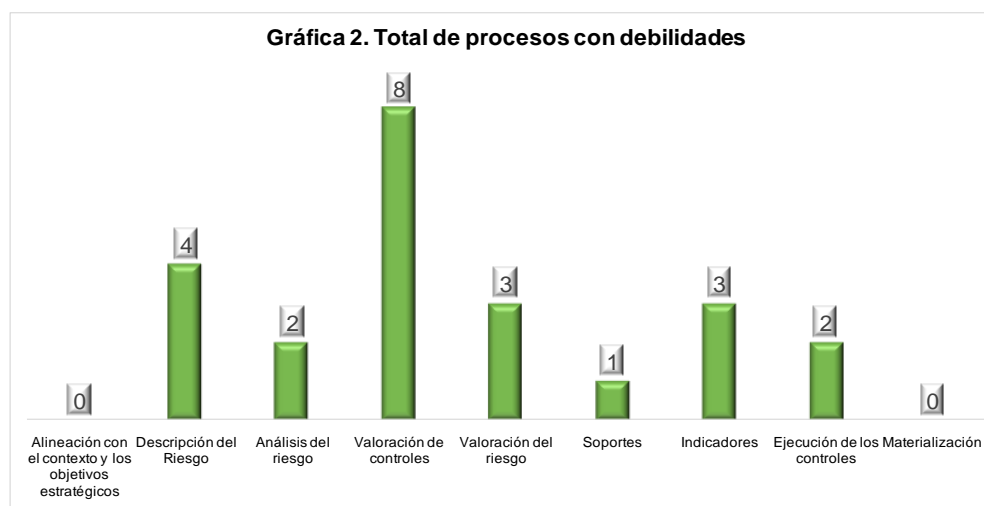
Cuadro 4. Consolidado riesgos de corrupción, después de controles - riesgo residual

Matriz	Riesgos	Participación
Zona de Riesgo Baja	0	0%
Zona de Riesgo Moderado	0	0%
Zona de Riesgo Alta	12	86%
Zona de Riesgo Extrema	2	14%
Total Riesgos	14	100%

Por la naturaleza de este riesgo e instrucciones del DAFP en la Guía, los riesgos de corrupción no pueden ser clasificados en zona baja.

Se observa que después de controles, de los 14 Riesgos de corrupción el 86% en zona de riesgo alta y el 14% en zona de riesgo extrema, respectivamente; para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos.

El GIT de Control Interno evaluó el cumplimiento de la metodología para la gestión del riesgo de corrupción de los diez procesos, evidenciando que un proceso no utilizó la metodología para el establecimiento de los riesgos de corrupción y otro proceso no reconoció; para los procesos que utilizaron la metodología se evidenciaron debilidades en la aplicabilidad, sin embargo, es de aclarar que no necesariamente las falencias presentadas por proceso correspondían a la misma observación, de igual manera, la ejecución de controles y la materialización de los riesgos. Ver gráfica 2.



En los ítems relacionados a continuación se enuncian las debilidades de manera general, lo que implica que no en todos los procesos se presentaron.

3.1 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO

La entidad cuenta con directrices definidas para la gestión del riesgo, en las cuales se tienen en cuenta los factores internos y externos que pudiesen crear incertidumbre sobre el logro de sus objetivos estratégicos; éstas fueron lideradas por el GIT de Planeación, quien entre otras actividades, oriento la aplicación de la metodología y la construcción de los mapas de riesgos, acorde a la “Guía para la administración y el diseño de controles en entidades públicas” del DAFP, a través de los formatos descripción del riesgo, análisis del riesgo, valoración de controles, valoración del riesgo y el mapa de riesgos, respectivamente. El GIT de control interno desarrollo pruebas in situ para validar el cumplimiento de ésta.

OBSERVACIÓN

La guía en mención establece: “... en materia de control interno consideró necesario unificar la metodología existente para la administración del riesgo de gestión y corrupción, con el fin de hacer más sencilla la utilización de esta herramienta gerencial para las entidades públicas y así, evitar duplicidades o reprocesos”; en el desarrollo de las pruebas de auditoría in situ las en las cuales se validó el cumplimiento de la metodología, evidenció la inaplicabilidad de un proceso; sin embargo, en el informe por proceso se relacionaron los aspectos que llamaron la atención.

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno, considera pertinente fortalecer los mecanismos instituidos para gestionar el conocimiento y realizar el ejercicio de autocontrol de una manera periódica, asegurando que todo el personal que labora en el GIT comprenda la trascendencia de la gestión del riesgo en el desarrollo de sus actividades y la aplicabilidad de las directrices de la entidad.

3.1.1 Alineación con el contexto y los objetivos estratégicos

Analizados los riesgos del proceso frente a la alineación con el contexto y los objetivos estratégicos, se evidencio que para la determinación de estos se tomaron en consideración los factores que pudieran generar mayor impacto y se diseñaron teniendo en cuenta su contribución al cumplimiento de la misión y los propósitos de la entidad.

3.1.2 Descripción del riesgo

El formato descripción del riesgo contempla las variables riesgo, descripción, tipo, causas y consecuencias potenciales, las cuales fueron verificadas durante el proceso de auditoría y como resultado del análisis y las evidencias, se estableció que se presentaron debilidades en el diligenciamiento de la proforma, las cuales se enuncian según el orden del formato, a continuación:

- ✓ Redacción de las causas de los riesgos agrupadas en una misma fila, contradiciendo lo estipulado por la guía “Las causas se deben trabajar de manera separada...”.
- ✓ Confusión en la determinación del riesgo al no identificar claramente la diferencia entre riesgo y causa.

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno considera pertinente fortalecer la descripción del riesgo, realizando un análisis para replantear la misma, acorde a lo determinado en los lineamientos de la entidad, de igual forma, fortalecer los mecanismos instituidos para gestionar el conocimiento y realizar el ejercicio de autocontrol de una manera periódica, resaltando la importancia del estricto cumplimiento de las directrices dadas por la CGN.

3.1.3 Análisis del riesgo

La metodología establece que el análisis del riesgo permite determinar la probabilidad de ocurrencia y sus consecuencias antes de controles, con el fin de estimar el riesgo inherente, para ello, los procesos calificaron la probabilidad e impacto de acuerdo con su criterio.

OBSERVACIÓN

En el desarrollo de la auditoría, se identificaron falencias en la escogencia del criterio para calificar la probabilidad de ocurrencia del evento, acorde al contexto actual.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia que tiene la escogencia de los criterios y su incidencia en la valoración del riesgo, es procedente revisar las calificaciones tomando como referente el contexto actual.

3.1.4 Valoración de controles

En la valoración de controles se establece si las medidas tomadas mitigan las causas que hacen posible que el riesgo no se materialice, por lo que desde su redacción es importante considerar y documentar los seis 6 pasos que estableció la metodología, e instituidos para la CGN en el formato “Valoración de Controles”, en el proceso de auditoría se evaluó que esta cumpliera con la directriz.

OBSERVACIÓN

Se evidenció debilidad en la consideración de los criterios establecidos en la metodología para el diseño de los controles.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia de la implementación de controles como mecanismos para dar tratamiento a los riesgos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos estratégicos y de proceso, el GIT de Control Interno sugiere retomar el diseño de controles desde su redacción y aplicar los seis pasos establecidos por la Guía adoptada por la entidad, es importante tener en cuenta que la valoración de los controles no se puede ver independiente del reconocimiento, descripción y análisis del riesgo.

3.1.5 Valoración del riesgo

La valoración del riesgo permite determinar el riesgo residual (después de controles) y su resultado indica los posibles desplazamientos en probabilidad e impacto en la matriz de calor y para su diligenciamiento se toman los datos que arroja el de formato “Valoración de controles”. Durante el proceso de auditoría se evidenció la observancia de la metodología; no obstante, es importante aclarar que, aunque cumplen con las directrices de la entidad, la valoración del riesgo no se puede ver independiente del reconocimiento, descripción, análisis del riesgo y valoración de controles.

OBSERVACIÓN

- ✓ La calificación que permite establecer si las actividades que se desarrollan en el control son preventivas o detectivas fue escogida erróneamente, debido a que no se tuvo en cuenta si el propósito era prevenir o detectar

el evento que podría materializar el riesgo; situación que influyó en el resultado de la solidez individual del control y en los cálculos que de ahí en adelante se realizaron.

- ✓ Se evidenció error en la ubicación en el mapa de calor inherente, lo que afectó el desplazamiento en el cuadrante de probabilidad, cuyo resultado se toma como riesgo residual.
- ✓ Los controles no se encontraban asociados de manera independiente a cada causa, de acuerdo a la metodología.

RECOMENDACIÓN

En cumplimiento de la metodología, se sugiere verificar el ejercicio para determinar la valoración del riesgo, teniendo en cuenta que cuando la solidez del conjunto de controles es fuerte, los resultados de los posibles desplazamientos afectan tanto la probabilidad como el impacto, en los riesgos de gestión.

3.1.6 Soportes

Los registros documentales enunciados en el mapa de riesgos como evidencia de la ejecución del control eran acordes a las actividades de control planteadas.

OBSERVACIÓN

Algunos de los soportes registrados, en el mapa de riesgos, como evidencia de ejecución de los controles se redactaron como un control.

RECOMENDACIÓN

En la medida en que los soportes relacionados en el mapa son el resultado de la ejecución del control, es necesario que al establecer los mismos exista total claridad, sobre cuál es el documento que va a evidenciar el cumplimiento y la efectividad del control establecido para mitigar el riesgo.

3.1.7 Indicadores

Los indicadores de riesgo permiten monitorear el cumplimiento e impacto de las actividades de control, para conocer las brechas de desviación o cumplimiento y así tomar decisiones relacionadas con su manejo, para que el riesgo no se materialice.

OBSERVACIÓN

- ✓ De acuerdo con lo especificado en la guía del DAFP los indicadores que miden la gestión del riesgo deben ser de tipo eficacia y efectividad, una vez revisados los indicadores definidos por el GIT fue clasificado como tipo eficiencia, contraviniendo lo especificado en la Guía. Así mismo, en esta casilla se asignaron otro tipo de variables.
- ✓ Debilidad en el seguimiento del control al no calcular el indicador en la periodicidad establecida por el proceso.
- ✓ Hoja de vida de indicador no relacionada en el mapa.

3.2 EJECUCIÓN DE CONTROLES

En el ejercicio de auditoría in situ se evaluó el resultado de la aplicabilidad de los controles existentes teniendo en cuenta las evidencias presentadas por los procesos, determinando que la mayoría ejecutó los controles establecidos, sin embargo, en un proceso se detectó:

OBSERVACIÓN

- ✓ Debilidad en la ejecución de los controles.
- ✓ Debilidad en el seguimiento del control al no calcular el indicador en la periodicidad establecida por el proceso
- ✓ No ejecución de un control establecido para mitigar el riesgo.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia que tienen la implementación de los controles, para mitigar los riesgos de corrupción, se sugiere fortalecer el ejercicio de autocontrol (objetivo MECI), implementar controles de doble intervención o controles de

verificación y tener en cuenta el alcance de lo plasmado en la séptima dimensión de MIPG “...se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se convierte, entonces, la autoevaluación en el mecanismo de verificación y evaluación, que le permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental”.

3.3 MATERIALIZACIÓN

Se concibe la materialización de un riesgo, como la ocurrencia del evento que fue determinado con anterioridad como incierto y que su ocurrencia no dependió de la voluntad del proceso. Durante el desarrollo de la auditoría, con las pruebas realizadas, no se evidenció la materialización de algún riesgo de corrupción.

CONCLUSIÓN

Del resultado de la evaluación se evidencia compromiso y trabajo en equipo, por parte de los procesos en la gestión de los riesgos, toda vez que se observó que para su construcción la mayoría de los procesos tuvieron en cuenta el contexto interno y externo, los objetivos estratégicos y los del proceso, las partes interesadas; así como las directrices y normatividad vigente.

En cuanto a la aplicación de la metodología establecida por el DAFP en la “Guía para la Administración y el Diseño de Controles en Entidades Públicas” y directrices de la entidad, se comprobó su observancia en los riesgos de gestión y de corrupción, presentando debilidades, las cuales fueron socializadas y aceptadas por los procesos; éstas fueron enunciadas en el presente informe.

En la ejecución de los controles, se observó que la mayoría de los procesos llevan a cabo las actividades establecidas, sin embargo, se hace necesario fortalecerlas para asegurar el alcance de los objetivos y mitigar de manera oportuna los eventos adversos que se puedan presentar. Así mismo, es pertinente robustecer los mecanismos instituidos para gestionar el conocimiento y realizar el ejercicio de autogestión y autocontrol de una manera periódica y efectiva.

Durante el alcance de la auditoría se estableció que se materializaron dos riesgos transversales de gestión, es de aclarar que estos no impactan de manera significativa en el desarrollo de los objetivos instituciones y están calificados en el mapa con impacto insignificante.

Es de resaltar que como respuesta a las falencias y cultura de la mejora continua se suscribieron planes de mejoramiento, para los riesgos de gestión y corrupción, los cuales serán objeto de seguimiento por parte del GIT de Control Interno.