



**AUDITORÍA A LOS RIESGOS
POR PROCESO, INSTITUCIONAL Y DE CORRUPCIÓN**

INFORME DE CONTROL INTERNO

JUNIO DE 2017

Respetado Doctor Pedro Bohórquez

Dr. Bohórquez

El Grupo Interno de Trabajo (GIT) de Control Interno, en cumplimiento del Plan de Acción 2017 y al Programa General de Auditorías aprobado el 24 de febrero de 2017 por el Comité de SIGI, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993, modificada por la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2145 de 1999 y sus modificaciones, los Decretos 1537 de 2001, 019, 2482 y 2641 de 2012 y 943 del 21 de mayo de 2014, así como, los lineamientos establecidos en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del DAFP y las Resoluciones CGN 328 de 2005 y 203 de 2015, tiene como función realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno, a los procesos, procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, con el fin de determinar la efectividad del Control interno, el cumplimiento de la gestión institucional y los objetivos de la Entidad, produciendo recomendaciones en busca del mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno en el componente de riesgos; a continuación presentamos los resultados de la evaluación realizada a los procesos de la CGN, como parte integral al Informe ejecutivo.

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, Institucionales y de Corrupción evaluados.
Elaboró: Nancy Julieth Martínez Rubio.

Tabla de Contenido

Objetivo	4
.....	4
Metodología.....	4
Política de Administración de Riesgos.....	5
Riesgos Ambientales y del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.....	9
Riesgos por proceso.....	10
Riesgos de Corrupción.....	21
Conclusión	25

OBJETIVO

Evaluar la gestión realizada a los Riesgos por Proceso e Institucionales y de Corrupción; de igual manera, el análisis a la identificación, valoración e indicadores aplicados acorde con la metodología indicada por el DAFP.

METODOLOGÍA

Para efectuar la auditoria de riesgos, se realizó con base en las directrices establecidas por la CGN y en la “*Política de Administración de Riesgos PI11-POL09*” versión 7 con fecha 12 de mayo de 2016, en la que se contempla la Guía para la administración del Riesgo – 2011 del DAFP y la “*Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano*”, v. 2 del 2015; De igual manera, se tuvo en cuenta las guías vigentes, para riesgos de procesos a diciembre de 2014 V3 y la “*Guía para la Gestión del Riesgos de Corrupción*” del 2015, emitidos por el DAFP.

Por otra parte, se efectuó la evaluación a los Indicadores establecidos para los riesgos; vistos como instrumentos que accede a tener el control adecuado de una situación, toda vez, que permiten predecir y actuar con base en las tendencias positivas o negativas de su medición y análisis; en este contexto se valoró acorde con lo indicado en la “*Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión*”, versión 3, de noviembre de 2015, emitida por el DAFP.

Una vez detectadas las falencias técnicas en la aplicación SIGI, las cuales impiden el acceso amplio y suficiente a toda la información actualizada y relacionada con los mapas de riesgos e indicadores, el GIT de Control Interno se abstiene de consultar dicha fuente como referente para realizar cualquier tipo de comparación o análisis; por lo anterior, se partió de la estructura del “*Mapa de Riesgos*” publicado en la WEB para incorporar allí, la información de los formatos objeto de diligenciamiento en las valoraciones de los riesgos (realizado por el proceso), con las recomendaciones orientadas a fortalecer la gestión de los riesgos y acorde con los lineamientos mencionado anteriormente.

En concordancia con lo anterior, el universo analizado es del 100% de los riesgos en cuanto a la identificación y valoración; así como la evaluación de los controles, realizada por cada proceso en el año 2016; de igual manera, se efectuaron pruebas In-situ con el objetivo de evaluar la pertinencia, efectividad y eficiencia en la ejecución de los controles, acciones y la medición, análisis y seguimiento de los indicadores, asociados a los riesgos seleccionados dentro de la muestra.

Adicionalmente, se realizó evaluación a la Política de administración de Riesgos y a los avances y/o proyecto en la identificación de los riesgos Ambientales y del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, atendiendo el rol de administrador de Riesgos, liderado del Proceso de Planeación Integral, a continuación se informa los resultados de las pruebas de auditoría.

POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La evaluación a la Política de Administración de Riesgos se realizó con base en la publicación de la página WEB, de fecha 12 de mayo de 2016 versión 7, valorando la actualización y aplicación normativa vigente, en relación con al diseño de la misma; así como, la difusión realizada para su interiorización por los procesos.

1. Actualización normativa.

Revisada la actualización normatividad que soporta la Política de Administración de Riesgo de la entidad, se observa que la Resolución 273 del 22 de septiembre de 2010, en la que se adopta la política de riesgos de la CGN; incluye los Riesgos por Proceso e Institucionales, y omite los Riesgos de Corrupción; hecho que ha sido observado por este GIT en el informe del segundo cuatrimestre de 2016, en este contexto, se recomienda incorporar en la resolución referenciada el cumplimiento legal, relacionado a continuación:

- La Ley 1474 de 2011, artículo 73, en donde se establece el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

- El Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012, Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, regulando el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
- El Decreto 124 del 26 de enero de 2016, Por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.

RECOMENDACIÓN

La Resolución 273 del 22 de septiembre de 2010, emitida por la CGN, omite los riesgos de corrupción, la cual es la base normativa para la “Política de administración de Riesgos”; sin embargo, al interior de esta última si está referenciada.

Se invita actualizar la Resolución 273 de 2010, acorde con la normatividad vigente, para ser armónica con el desarrollo de la política de administración de Riesgos.

2. Direccionamiento de los Reguladores

El DAFP, como regulador de los riesgos de gestión e indicadores, ubico en su página WEB, el “*compendio de guías para control interno*”, en la cual incorporo la “*Guía para la Construcción y Análisis de indicadores de gestión versión 3 Noviembre de 2015*” y la “*Guía de Riesgos y Caja de Herramientas*”, esta última contiene 6 anexos, una presentación y la guía.

Adicionalmente, publicó “*Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano*”, versión 2, 2015 y la “*Guía para la gestión del riesgo de Corrupción*” 2015, con la claridad que quien regula el tema de corrupción es la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República.

Con lo anterior, se evaluó la inclusión y aplicación de la normatividad en la política, con el siguiente resultado:

a. Guía de Riesgos y Caja de Herramientas:

La guía es mencionada por la CGN en la política en la parte introductoria, así como la metodología, adoptando las herramientas emitidas por el DAFP en la materia. Por otra parte, verificando el cumplimiento de lo indicado en la “*Guía de Riesgos y Caja de Herramientas*”, de los aspectos para diseñar la política, en el paso 1: política de

administración de riesgos: *“la gestión o administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.”* el resultado es el siguiente:

RECOMENDACIÓN

Se invita a retomar los aspectos mencionados a continuación con el fin de fortalecer la política; toda vez que están relacionados con la norma NTC-ISO 31000, numeral 4.3.2, el cual establece la política para gestionar el riesgo.

- Niveles de responsabilidad frente al manejo del riesgo.
- Tratamiento del riesgo: proceso para modificar el riesgo (NTC GTC137, numeral 3.8.1)
- Periodicidad para el seguimiento de acuerdo al nivel de riesgo residual.
- Nota 1: La aceptación del riesgo puede ocurrir sin tratamiento del riesgo.
- Nota 2: Los riesgos aceptados están sujetos a monitoreo.
- Una vez estructurada la Política de riesgos, deberá ser comunicada. Se debe asegurar que es entendida y aplicada por todos los funcionarios.
- Estructura para la gestión del riesgo:
 - Incluir los aspectos relevantes sobre los factores de riesgo estratégico para la entidad, a partir de los cuales todos los procesos podrán iniciar con los análisis para el establecimiento del contexto.
 - Incluir todos aquellos lineamientos que en cada paso de la metodología sean necesarios para todos los procesos puedan iniciar con los análisis correspondientes.
 - Incluir la tabla de impactos institucionales (Ver tabla ilustrativa 2. Niveles para calificar el impacto o consecuencia pág.20)
 - 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.

b. “Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano”, versión 2 2015 y la “Guía para la gestión del riesgo de Corrupción” 2015

En la política en su metodología precisa la adopción de la “Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y atención al ciudadano”, versión 2 2015, la cual vincula el tema de riesgos de corrupción en el numeral VI. “Descripción de los Componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” 1. Política de Administración de Riesgos, de la cual se validó la aplicación en el diseño de la política de los aspectos allí contemplados, así:

RECOMENDACIÓN

- **Monitoreo a los controles establecidos.** Se evidencia la referencia del monitoreo de los indicadores de corrupción, sin embargo, a partir de los resultados arrojados en las pruebas in-situ a los procesos de los indicadores de corrupción, se observa una debilidad en cuanto a la existencia de hojas de vida, medición, trazabilidad y análisis.
- **Acciones que se van a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido.** Se observa la omisión de la información explícita de estos requerimientos.

En aras del mejoramiento continuo y teniendo en cuenta la referencia la guía de los lineamientos ICONTEC, se recomienda aprovechar el espacio de las políticas para precisar los temas indicados allí: (i) objetivos que se espera lograr, (ii) estrategias para establecer cómo se va a desarrollar la política; (iii) acciones que se van a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento humano requerido; (iv) seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas, toda vez que es la brújula de los gestores de los riesgos.

Por otra parte, se recomienda incorporar la aplicación de la “Guía para la gestión del riesgo de Corrupción” 2015 con el fin de orientar con una metodología direccionada a la gestión de los riesgos de corrupción en forma puntual.

c. Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión.

Esta guía tiene como última versión la 3 del 2015, y la evaluación se realizó con base en que es una herramienta de medición en el tiempo, permitiendo el análisis, la comparabilidad de los resultados frente a los deseados, toda

vez que se busca apoyar la toma de decisiones para lograr mejores resultados mitigando los riesgos; conservando las siguientes recomendaciones

RECOMENDACIÓN

- En el Mapa de Riesgos se omite un estándar para identificar los indicadores, toda vez que se referencia la fórmula, el nombre o la descripción del indicador, este aspecto no está precisado en la política de riesgos.
- Al interior de la política no se direcciona al cumplimiento de la presente guía, dejando abierto a las “herramientas” del DAFP, esto abre una brecha de implementación y gestión en los procesos.

Potencializar los lineamientos en la política para estandarizar y orientar la medición de la gestión de los riesgos, y en esta medida se acoge lo indicado en la guía, en los siguientes términos: *“una adecuada medición debe ser (i)Pertinente, esto significa que las mediciones que se lleven a cabo sean relevantes y útiles en el tiempo para facilitar las decisiones que serán tomadas sobre la base de tales mediciones; (ii) Precisa, debe reflejar fielmente la magnitud que se quiere analizar, lo cual puede conseguirse a través de una buena definición de las características de las unidades a medir y una adecuada elección del instrumento de medición; (iii)Oportuna, que los resultados de la medición estén disponibles en el tiempo en que la información es importante y relevante para la toma de decisiones, tanto para corregir como para prevenir y (iv)Económica, debe existir una proporcionalidad y racionalidad entre los costos incurridos en la medición y los beneficios o la relevancia de la información suministrada”*.

RIESGOS AMBIENTALES Y DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En la evaluación a los Riesgos Ambientales y del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, se omitió la información de los avances y/o proyectos por parte del auditado, por tal motivo este GIT se abstiene de emitir concepto.

RIESGOS POR PROCESO E INSTITUCIONAL

Los Riesgos institucionales a 2016 Inherente y residual por procesos tienen la siguiente conformación en la matriz de calor

		RIESGO INHERENTE							RIESGO RESIDUAL				
		IMPACTO							IMPACTO				
PROBABILIDAD		1	2	3	4	5	PROBABILIDAD		1	2	3	4	5
		INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO			INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO
RARO	1	GAD (1)		GFI (1)	GTH (1)	CON (1)	RARO	1	GAD (1)	GAD (2) GFI (2)	NOR (2) CON (2) GAD (2) GFI (1) GJU (1) CYE (1)	PI (2) NOR (1) CON (1) GTH (1) GTI (1) GJU (1)	CON (1)
IMPROBABLE	2	GFI (1)	GFI (1)	CON (1)	NOR(1) GTH (1) GJU (1)		IMPROBABLE	2	GFI (1)	GTH (1) GAD (1)	CON (2) GTH (2) GTI (1)	PI (5) CEN (3) CYE (2)	
POSIBLE	3		GAD (3) GFI (1)	NOR(2) CON (1) GJU (1) CYE (1) GAD (2) GTI (1)	PI (5) CON (1) GTH (1) GTI (1) CYE (1)		POSIBLE	3		GTH (1) GFI (1)	CPU (1) GTH (2)	CPU (1) GTI (1)	NOR (1) GTI (1)
PROBABLE	4			CON (2) GTH (4)	PI (2) CEN (3) GTH (1) GTI (1) CYE (1)	NOR (1) GTI (1)	PROBABLE	4		GHT (1)			
CASI SEGURO	5		GFI (1)	CPU (1)	CPU (1)		CASI SEGURO	5					
<small>B: Zona de riesgo Baja: Asumir el riesgo M: Zona de riesgo Moderada: Asumir el riesgo, Reducir el riesgo A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, Evitar, Compartir o transferir E: Zona de riesgo Extrema: Reducir el riesgo, Evitar, Compartir o Transferir</small>						<small>B: Zona de riesgo Baja: Asumir el riesgo M: Zona de riesgo Moderada: Asumir el riesgo, Reducir el riesgo A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, Evitar, Compartir o transferir E: Zona de riesgo Extrema: Reducir el riesgo, Evitar, Compartir o Transferir</small>							

- CON: Consolidación de la información
- NOR: Normalización y Culturización contable
- CEN: Centralización de la información
- GAD: Gestión Administrativa
- GTI: Gestión TIC's
- PI: Planeación integral
- GJU: Gestión Jurídica
- GFI: Gestión de recursos financieros
- CPU: Comunicación Pública
- GTH: Gestión talento Humano
- CYE: Control y Evaluación

De conformidad con los resultados obtenidos, se presenta la evaluación realizada por este GIT al “*Mapa de Riesgos por Proceso e Institucionales*”, en sus diferentes etapas de identificación, análisis, valoración y medición.



1. IDENTIFICACIÓN

En la evaluación de la identificación, se partió de la estructura e información en el mapa de riesgos publicado en la página WEB e información remitida por el proceso, así como la política vigente de la CGN, para confrontar con los formatos de valoración; su pertinencia, coherencia y diligenciamiento.

De igual forma, se evaluó el cumplimiento de los requisitos de la guía vigente 2015 emitida por el DAFP, relacionado con la identificación de los riesgos; este GIT desde su rol asesor, invita al proceso a realizar un análisis, desde el punto de vista estratégico, en donde los gestores de riesgos del proceso tendrán la oportunidad de retomar desde la Planeación Institucional, el Modelo de Operación por Proceso del (*objetivo, cadena de valor, mapa de procesos y caracterización*), para verificar aquellos eventos sensibles en el logro de los objetivos, estén cubiertos en los controles establecidos por los procedimientos vigentes (propios o transversales) y luego identificar aquellas actividades fuera de estos procedimientos, que son sensibles a crear un impacto negativo a la operación del proceso y la entidad, lo que constituiría un “riesgos”, susceptibles de ser identificados, gestionados y medidos desde el Mapa de Riesgos

Por consiguiente, recomendamos fortalecer en la identificación, acorde con el análisis desde "antes de iniciar metodología" y los contextos externos, internos y del proceso, indicados en la "Guía para la administración del Riesgo" v.3 del 2015, páginas 10, 14 y 15; así como, documentarla y mantener la trazabilidad de esta.

Para facilitar la implementación y ejecución de lo expuesto anteriormente y como parte del proceso asesor que tiene el GIT de Control Interno, se presenta a consideración la propuesta de utilización del siguiente formato, el cual para su construcción se tuvo en cuenta los lineamientos de la guía vigente del DAFP:

CONTADURIA GENERAL DE LA NACIÓN					
PROCESO					
FECHA					
FACTORES PARA ESTABLECER EL CONTEXTO					
<i>Los siguientes factores son una guía, cada proceso podrá analizar los que considere de acuerdo a su operación y objetivo institucional e incluirlos como aspecto clave.</i>					
* Autoría: Departamento Administrativo de la Función Pública -Guía para la Administración del Riesgo -2014					
			APLICA		
FACTORES			SI	NO	RESULTADO DEL ANÁLISIS
CONTEXTO EXTERNO	ECONÓMICO	Disponibilidad de capital, presupuesto, desempleo, competencia.			
	POLÍTICOS	Cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación			
	SOCIALES	Demografía, responsabilidad social, orden público.			
	TECNOLÓGICOS	Avances en tecnología, acceso a sistemas de información externos, gobierno en línea.			
	MEDIO AMBIENTE	Emisiones y residuos, energía, catástrofes naturales, desarrollo sostenible.			
CONTEXTO INTERNO	COMUNICACIÓN EXTERNA	Mecanismos utilizados para entrar en contacto con los usuarios o ciudadanos, canales establecidos para que el mismo se comunique con la entidad			
	FINANCIEROS	Presupuesto de funcionamiento, recursos de inversión, infraestructura, capacidad instalada.			
	PERSONAL	Competencia del personal, disponibilidad del personal, seguridad y salud ocupacional.			
	PROCESOS	Capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, gestión del conocimiento			
	TECNOLOGÍA	Integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, producción, mantenimiento de sistemas de información			
CONTEXTO DEL PROCESO	ESTRATÉGICOS	Direccionamiento estratégico, planeación institucional, liderazgo, trabajo en equipo.			
	COMUNICACIÓN INTERNA	Canales utilizados y su efectividad, flujo de la información necesaria para el desarrollo de las operaciones.			
	DISEÑO DEL PROCESO	Claridad en la descripción del alcance y objetivos del proceso.			
	INTERACCIONES CON OTROS PROCESOS	Relación precisa con otros procesos en cuanto a insumos, proveedores, productos, usuarios o clientes.			
	TRANSVERSALES	Procesos que determinan lineamientos necesarios para el desarrollo de todos los procesos de la entidad.			
	PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS	Pertinencia en los procedimientos que desarrollan los procesos.			
Elaboró	RESPONSABLES DEL PROCESO	Grado de autoridad y responsabilidad de los funcionarios frente al proceso.			
	COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROCESOS	Efectividad en los flujos de información determinados en la interacción de los procesos.			
Aprobó					

OBSERVACIÓN

Con base a las directrices establecidas por el GIT de planeación en cuanto a la identificación de los riesgos y el diligenciamiento del formato PI11FOR02 "*Identificación del riesgo*", la estructura del mapa, coherencia y consistencia en la etapa de Identificación de riesgos; se evaluó el 100%, equivalente a 47 riesgos de los 10 procesos; como resultado se encontró que solo 3 riesgos de dos procesos, presentaron debilidades en cuanto al diligenciamiento del formato.

2. ANÁLISIS DEL RIESGO.

En la valoración se establece la probabilidad de ocurrencia y el nivel de consecuencia, lo que permite estimar la zona de riesgo inicial (Riesgo Inherente), asimilable a imaginar el riesgo sin el establecimiento de controles; en este orden de ideas, se evaluó la coherencia de la información reportada frente a la publicada en la WEB, en relación con la calificación del impacto y probabilidad, la cual define la zona de riesgo y la medida de respuesta a aplicar.

Igualmente, se evaluó el cumplimiento de la valoración realizada al "análisis" del riesgo con base en las directrices de la CGN la política de riesgos y las guías vigentes emitidas por el DAFP, por lo tanto, el GIT de Control Interno, desde su rol asesor recomienda analizar los riesgos desde la caracterización y procedimientos si el tema está contemplado y si es así, verificar y/o fortalecer desde allí. En el caso de no estar contemplado analizar la probabilidad de ocurrencia con criterios de frecuencia (analiza hechos de un periodo determinado con base en históricos o eventos asociados), y factibilidad (factores internos y externos que impacten el objetivo del proceso, que no se ha presentado pero es posible que se dé); así como el impacto, entendido como las consecuencias para la CGN en el evento de materializarse, lo cual es susceptible de ser reforzado a través de la gestión al interior del proceso. Lo anterior, aplicando la metodología de la Guía para la Administración de Riesgos, 2011 (páginas 17-20) y fortalecido en la Guía del 2014 (páginas 18 -22).

OBSERVACIÓN

Se evaluó la coherencia y consistencia en el análisis del riesgo antes de controles, confrontando la información del mapa de riesgos y lo registrado en el formato PI11FOR03 "*análisis del riesgo*" en los 10 procesos, como resultado se halló debilidad en la aplicación metodológica de 15 riesgos que representan el 32% de 4 procesos.

3. VALORACIÓN DE CONTROLES Y RIESGOS

En la valoración de controles y riesgos, se busca confrontar los resultados del análisis del riesgo inicial (Inherente) frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (Residual), y para precisar los aspectos que lo componen, involucra en el diseño del control: como por ejemplo: “*cómo se lleva a cabo el control*”, “*Quién es el responsable de la ejecución*” y “*Cuál es la periodicidad*”, lo que permite evidenciar la ejecución, documentación, seguimiento y trazabilidad, que al final van a ser objeto de análisis en la mitigación del riesgo.

Es así como, el proceso en el momento de realizar la valoración diligenció un cuestionario en el formato “*PI11-FOR04 Valoración de controles*”, cabe anotar que la valoración de estos, según la orientación del DAFP, establece que el análisis se deberá efectuar a cada uno de los controles (acorde con el diseño) y de este modo poder determinar el desplazamiento dentro de la matriz de calor, cuando se realice la sumatoria de los controles para evaluar el riesgo, de tal forma que las calificaciones planteadas para cada aspecto encuestado del control, deben ser usados tal como están expresadas, aplicar el valor asignado en la metodología a cada aspecto al responder “SI” con el valor asignado y “NO”, con valor cero (0), en este contexto el resultado es presentado en el cuadro de evaluación con el título: “*Val. Control - Herramientas para ejercer el control*” y en el cual se responde a las siguientes preguntas y valores asignados:

No.	GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO -2011	VALOR
1	¿Posee herramientas para ejercer el control?	15
2	¿Existe manuales, instructivos o procedimientos para el manejo del control	15
3	¿En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva?	30
4	¿Está(n) definido(s) el (los) responsable(s) de la ejecución del control y del seguimiento?	15
5	¿La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?	25
Total		100

A continuación, la sumatoria de los valores de estas preguntas, son el insumo para diligenciar el formato “*PI11-FOR05 Valoración del Riesgo*”, registrando el resultado en el cuadro de evaluación con el título: “*Val. Control - Seguimiento al Control*”; en cumplimiento con la metodología y directrices de la CGN.

Teniendo en cuenta lo anterior, estos fueron objeto de evaluación en relación con la coherencia y pertinencia, verificando la información de los formatos *PI11-FOR04* y *PI11-FOR05* Valoración de controles y de Riesgos, con el registro del Mapa de Riesgos; como resultado de las pruebas de auditoría se observó el cumplimiento de los requisitos de los formatos implementados para la valoración por la CGN, por lo tanto, el GIT de Control Interno, desde su rol asesor recomienda, en forma complementaria, gestionar los controles y acciones vinculados a los riesgos identificados, los cuales son susceptibles de ser analizados y fortalecidos en aspectos como:

- 1) Que las acciones estén asociadas a los controles.
- 2) Evaluar si son adecuados para prevenir o mitigar el riesgo, con respecto a la idoneidad y efectividad.
- 3) Cómo se lleva a cabo el control
- 4) Determinar las evidencias que van a respaldar la ejecución.
- 4) Que cuenten con una periodicidad coherente con el seguimiento y medición.
- 5) Identifique quién es el responsable de su ejecución.
- 6) Soportar la documentación, seguimiento y trazabilidad.
- 7) Determinar su naturaleza, como: Controles preventivos (Evitan que un evento suceda) e incluye el “tipo detectivo” (registran un evento después de sucedido), y Controles Correctivos (permite enfrentar la situación una vez se ha presentado).
- 8) Establecer la implementación del control: Controles automáticos (utilizan herramientas tecnológicas, como sistemas de información o software) y controles manuales (políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeo, entre otros).
- 9) Una vez analizada la caracterización del proceso, identificar que estos controles de los riesgos, no estén incorporados en los procedimientos, en tal evento, fortalecerlos desde allí, y decidir su pertinencia y continuidad en el riesgo; esto dentro de otros aspectos que el proceso detecte en el momento de gestionar los controles.

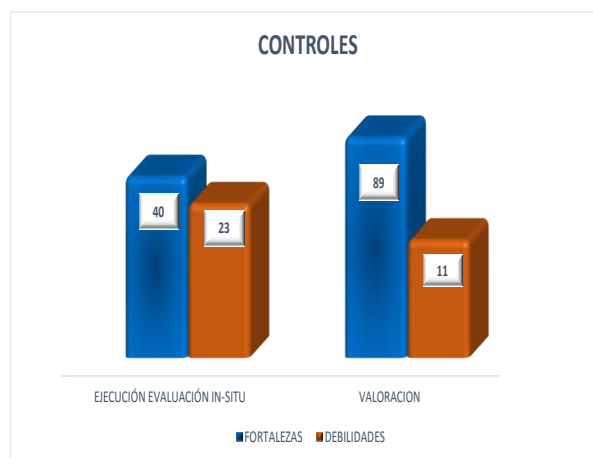
Con el ejercicio a realizar a los controles y riesgos propuesto, solo queda la invitación de documentar esta gestión, realizando seguimiento y trazabilidad en el tiempo, como parte del autocontrol (MECI 2014) y de la mejora continua; así como, del cumplimiento metodológico de la Guía actualizada del DAFP; en este sentido y acorde con la aplicación metodológica, indicados en la Guía para la Administración del Riesgo – 2011 y la actualizada en el 2014, existen algunos aspectos que comparten y otros que se introducen, lo que impulso a realizar un comparativo de los ítems a evaluar en los controles; esto con el fin de facilitar la aplicación y gestión sugerida:

Calificación	No.	GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO -2011	No.	GUÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO -2014	Calificación
			1	¿El control previene la materialización del riesgo (afecta probabilidad) ¿El control permite enfrentar la situación en caso de materialización (afecta impacto)?	No puntúa, indica si es preventivo o correctivo
15	1	¿Posee herramientas para ejercer el control?	4	¿El control es automático? (Sistemas o software que permite incluir contraseñas de acceso, o con controles de seguimeinto a aprobaciones o ejecuciones que se realizan a través de éste, generación de reportes o indicadores, sistemas de seguridad con scanner, sistemas de grabación, entre otros).	15
			5	¿El control es manual? (Políticas de operación aplicables, autorizaciones a través de firmas o confirmaciones vía correo electrónico, archivos físicos, consecutivos, listas de chequeo, controles de seguridad con personal especializad, entre otros)	10
15	2	¿Existe manuales, instructivos o procedimientos para el manejo del control	2	¿Existe manuales, instructivos o procedimientos para el manejo del control	15
30	3	¿En el tiempo que lleva la herramienta ha desmostrado ser efectiva?	8	¿En el tiempo que lleva la herramienta ha desmostrado ser efectiva?	30
15	4	¿Está(n) definido(s) el (los) responsable(s) de la ejecución del control y del seguimiento?	3	¿Está(n) definido(s) el (los) responsable(s) de la ejecución del control y del seguimiento?	5
25	5	¿La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?	6	¿La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?	15
			7	¿Se cuenta con evidencias de la ejecución y seguimeinto del control?	10
100	Total			Total	100

Se evaluó in-situ la ejecución y pertinencia en relación con: la documentación, trazabilidad y repositorio y/o aseguramiento de los controles, tomando como referente la información del mapa de riesgos; adicionalmente, se aprovechó la disponibilidad de la información, para construir y clasificar la naturaleza del control (preventivo, detectivo y correctivo) y los tipos (automático y manual), de los controles establecidos a los 47 riesgos de la muestra y 9 procesos auditados.

En la naturaleza del control se observó que un mismo control puede compartir más de una naturaleza (preventivo, detectivo y correctivo); con esta claridad, el control detectivo muestra el mayor uso, con el 48%, teniendo en cuenta que este permite registrar un evento después de sucedido; seguido del preventivo, con el 40%, evitando que un evento suceda y el correctivo con el 22%, el cual avisa y permite atender la situación una vez se ha presentado. Por otra parte, los controles documentados alcanzan el 73%, en 46 controles de los 9 procesos, lo que permite prever debilidad en un 32%, en situaciones como la omisión de soporte documental, cómo se ejecuta, quien es el responsable y cuál es la periodicidad, lo que constituye la evidencia que respalda la ejecución del mismo.

En los tipos de control, prevalece el uso del control manual con un 97%, frente a un 3% automático, siendo este último el control que suele ser más efectivo y el recomendado para propender en su utilización.



Por otra parte, en la auditoría in-situ se observó debilidad en la ejecución de 23 controles, lo que corresponde a un 37% de una muestra de 63 controles auditados, en su mayoría por omisión de evidencia, toda vez que no existe documentación soporte, seguimiento, y trazabilidad; una causa de esta problemática se percibió en una práctica inadecuada del aseguramiento de la información, vista desde tres actuaciones:

- i) La información generada y almacenada por los servidores en cada GIT, es efectuada sin lineamientos, seguimiento y centralización; ocasionando dificultades en la transmisión del conocimiento observándose en 4 procesos, lo que corresponde al 40% de los 10 evaluados.
- ii) Existe un lugar centralizado de almacenamiento, con debilidad en la estructura, organización, secuencia y seguimiento, al alto volumen de información contenida allí; esto dificulta la ubicación de la información; hecho presentado en 4 procesos de 10, y el 40% de participación.
- iii) Un repositorio de información estructurado que permitió entregar las evidencias en forma ágil y eficiente, observado en 2 procesos, con el 20% de cubrimiento.

Otro aspecto evaluado fue la correcta aplicación metodológica en la valoración de los controles y riesgos, efectuada por los 10 procesos a sus 47 riesgos, en sus 100 controles vinculados; esta se realizó verificando la información del mapa de riesgos, en relación con el formato PI11-FOR04 valoración de controles y PI11-FOR05 valoración del riesgo; como resultado se observó la debilidad en un 11% de los controles en el correcto proceso de valoración, concentrada en 2 procesos.

4. EJECUCIÓN DE ACCIONES

Es procedente reiterar que las acciones deben estar asociadas con los controles para cada uno de los riesgos identificados en el proceso, manteniendo una documentación y trazabilidad afín con las actividades realizadas, y previendo que su definición es pertinente, garantizando el logro de los objetivos y por ende la efectividad de la gestión de los riesgos.

Con lo anterior y como resultado de la evaluación acorde con las evidencias recabadas in-situ, frente a la ejecución de las acciones; se observó el cumplimiento de las directrices de la CGN y; es así como, este GIT desde el rol asesor, recomienda revisar el diseño e idoneidad de las acciones relacionadas con los controles, para que sean armonizadas y adecuadas para prevenir o mitigar los riesgos, aplicando el mismo contexto indicado en los controles dada la relación existente entre ellos y apoyarse en lo indicado en la Guía v.3 de 2015.

La última parte de la ejecución in-situ, se realizó a las “Acciones” en relación con la pertinencia, vista desde: la documentación, trazabilidad y repositorio y/o aseguramiento, teniendo en cuenta que las acciones están

estrechamente relacionadas con los controles, y como resultado se observó debilidad en un 23% (9 acciones), en 4 procesos y fortaleza en 30 acciones auditadas, con el 77%.

5. INDICADORES

Los indicadores son una forma clave para monitorear el cumplimiento de las acciones asociadas a los controles, estas mediciones permiten tener el control sobre las situaciones que pueden materializar un riesgo, verificar el esquema y periodicidad pertinente, de allí la importancia de establecer y diseñar indicadores que sean relevantes y útiles en el tiempo, con una periodicidad que garantice disponibilidad y oportunidad en los resultados de identificar las brechas para realizar acciones correctivas o preventivas según el casos, con el propósito de prevenir hechos que impacten el logro de los objetivos.

Acorde con lo anterior, se evaluó el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la CGN, en relación con la hoja de vida del indicador y monitoreo cuatrimestral, verificando en la medición, el grado de desempeño de las acciones relacionadas con los controles, toda vez que el resultado periódico del indicador dependerá de las variables incluidas en la formulación, la idea es que estas sean: adecuadas, suficientes y oportunas, para suministrar información relevante, toda vez que la medición debe orientar la gestión al riesgo ó permitir los cambios y/o ajustes necesarios a las acciones y controles.

Por otra parte, en algunos casos se está diseñando indicadores que generan mediciones sencillas, pero no precisamente significativas o que aporten una medición eficaz, entre otras cosas porque no se sabe cómo diseñar los indicadores o medirlo.

Ante este panorama, el GIT de Control interno, en su rol asesor, recomienda aplicar la “*Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión, versión 3, noviembre 2015*” del DAFP, como una herramienta para facilitar la tarea y la cual presenta los siguientes tips a tener en cuenta, en el momento de diseñar y establecer los indicadores:



Evitar el diseño de indicadores que inducen a resultados no esperados o incentivos perversos. Ejemplo: NO. De comparendos/No. De conductores.

- Evitar medir atendiendo el criterio de “quedar bien”. Ejemplo: Numero de planes ejecutados/Número de planes programados.
- Medir no garantiza el éxito de una actividad sino que por el contrario evidencia los aspectos a reformar de aquellos que hemos decidido monitorear.
- La esencia y existencia de un indicador sólo se debe dar y justificarse si éste sirve para la toma de decisiones.

En la evaluación realizada a 100% de los indicadores registrados en el mapa de riesgos, se analizó 59 indicadores, de los cuales el 49 presentan debilidades en la omisión de información básica del indicador hasta ausencia en la medición de los mismos, esto en 9 procesos.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN

De conformidad con los resultados obtenidos, se presenta la evaluación realizada por este GIT a los Riesgos de corrupción, partiendo de su concepto, el cual es indicado en la Guía del DAFP, como: “Uso del poder para desviar la gestión de lo público hacia el beneficio privado.”, y es así como, se evaluó en las etapas de identificación, análisis, valoración y medición.

1. IDENTIFICACIÓN

		RIESGO INHERENTE		
		IMPACTO		
PROBABILIDAD		MODERADO 5	MAYOR 10	CATASTROFICO 20
CASI SEGURO	5			
PROBABLE	4		PI (1) GTI (1)	GAD (2)
POSIBLE	3		CYE (1)	GTH (2) GFI (1)
IMPROBABLE	2		GJU (1)	
RARA VEZ	1		CPU (1) NOR (2) CON (1)	CEN (3) GTI (1) CYE (1)

B: Zona de riesgo Baja: Asumir el riesgo
M: Zona de riesgo Moderada: Asumir el riesgo, Reducir el riesgo
A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, Evitar, Compartir o transferir
E: Zona de riesgo Extrema: Reducir el riesgo, Evitar, Compartir o Transferir

		RIESGO RESIDUAL		
		IMPACTO		
PROBABILIDAD		MODERADO 5	MAYOR 10	CATASTROFICO 20
CASI SEGURO	5			
PROBABLE	4			
POSIBLE	3		PI (1) GTI (1)	
IMPROBABLE	2			GHT (1) GAD (2) CYE (1)
RARA VEZ	1		CPU (1) NOR (2) CON (1) GTI (1) GJU (1) CYE (1)	CEN (3) GTH (1) GFI (1)

B: Zona de riesgo Baja: Asumir el riesgo
M: Zona de riesgo Moderada: Asumir el riesgo, Reducir el riesgo
A: Zona de riesgo Alta: Reducir el riesgo, Evitar, Compartir o transferir
E: Zona de riesgo Extrema: Reducir el riesgo, Evitar, Compartir o Transferir

CON: Consolidación de la información
NOR: Normalización y Culturización contable
CEN: Centralización de la información
GAD: Gestión Administrativa
GTI: Gestión TIC's
PI: Planeación integral

GJU: Gestión Jurídica
GFI: Gestión de recursos financieros
CPU: Comunicación Pública
GTH: Gestión talento Humano
CYE: Control y Evaluación

En la identificación del riesgo se establece las fuentes, sus causas y consecuencias, con base en información histórica, análisis, necesidades de las partes involucradas, desarrollados en el contexto interno y externo.

De igual forma, se evaluó el cumplimiento de los lineamientos de la política de la CGN y los requisitos de la Guía para la Gestión de Riesgos de Corrupción, 2015, emitida por el DAFP, en relación con la identificación de los riesgos, numeral 3.2.1; este GIT desde su rol asesor, invita al proceso a realizar un análisis, desde el punto de vista estratégico, en donde los gestores de riesgos del proceso tendrán la oportunidad de retomar en la construcción: (proceso, objetivo, causa, riesgo y consecuencia), así como el contexto externo, interno y factores (riesgos de corrupción).

En la evaluación realizada a la etapa de identificación a los riesgos de corrupción, es satisfactorio reportar el 100% de cumplimiento en la aplicación metodológica, evidenciada en cotejo realizado al mapa de riesgos frente a la información del formato.

2. ANÁLISIS DEL RIESGO.

De acuerdo a los lineamientos del DAFP y por la CGN, en donde determina como criterios para la medición de los riesgos de corrupción, la probabilidad y el impacto, identificados a través del “*formato 1*”, el cual incorpora el cruce de los resultados obtenidos de la probabilidad e impacto, estableciendo el “*Total*” y “*Zona de Riesgo*”.

Es así como, se evaluó el cumplimiento de los lineamientos de la política de la CGN y los requisitos de la Guía para la Gestión de Riesgos de Corrupción, 2015, emitida por el DAFP, en relación con el análisis, numeral 3.2.2.1; este GIT desde su rol asesor, invita al proceso a incluir en la gestión del riesgo el esquema presentado en la guía en: el análisis “*para la medición*”, “*procedimiento de medición*” y “*riesgo inherente*”.

En la evaluación realizada a la etapa de análisis a los riesgos de corrupción, es grato reportar el 100% de cumplimiento en la aplicación metodológica, evidenciada en cotejo realizado al mapa de riesgos frente a la información del formato.

3. VALORACIÓN DE LOS RIESGOS

1	¿Existen Manuales, instructivos o Procedimientos para el manejo del Control?
2	Está(n) definido(s) el(los) responsable(s) de la ejecución del Control y del Seguimiento?
3	El Control es Automático?
4	El control es Manual?
5	La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?
6	Se cuenta con evidencias de la ejecución y seguimiento del control?
7	En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva?

Con base en la orientación del DAFP, la cual direcciona la “valoración de controles y riesgos”, dirigidas a controlar el riesgo inherente, la CGN en su cumplimiento estableció el “formato 1”, el cual contiene: “Paso 1: Determinar la naturaleza de los controles”, “Paso 2: Determinar si los controles están documentados”, “Paso 3: Determinar las clases de controles” y “Paso 4: Determinar el riesgo Residual”; desarrollados a través de un cuestionario, con una numeración del 1 al 7, la cual es detallada a continuación:

En este orden de ideas, se evaluó el cumplimiento de los lineamientos de la política de la CGN y los requisitos de la Guía para la Gestión de Riesgos de Corrupción, 2015, emitida por el DAFP, en relación con la valoración de los riesgos, numeral 3.2.2; este GIT desde su rol asesor, invita al proceso a incluir en la gestión, la revisión al análisis, y evaluación.

En la evaluación realizada a la aplicación metodológica a la “evaluación a los controles existentes” asociados a los riesgos de corrupción, el cumplimiento es del 100%, evidenciado en el proceso de verificación realizado al mapa de riesgos frente a la información del formato.

Por otra parte, en la evaluación realizada en in-situ a la ejecución y pertinencia en relación con: la documentación, trazabilidad y repositorio y/o aseguramiento de los controles, tomando como referente la información del mapa de riesgos, en donde se observó debilidad en 12 controles, que corresponde el 75% del universo, presentado en 7

procesos, teniendo en cuenta que al interior de un mismo proceso se pueden presentar controles que presentan debilidad como otros que no.

4. EJECUCIÓN DE ACCIONES

En el desarrollo de diligenciamiento del Mapa de Riesgos por Corrupción implementada por la CGN, contempla las “*Acciones asociadas al control*”, y el registro que se genera.

Con lo anterior y como resultado de la evaluación acorde con las evidencias recabadas in-situ, frente a la ejecución de las acciones; se observó el cumplimiento de las directrices de la CGN y; es así como, este GIT desde el rol asesor, recomienda revisar el diseño e idoneidad de las acciones relacionadas con los controles, para que sean armonizadas y adecuadas para prevenir o mitigar los riesgos, aplicando en su desarrollo el tiempo, recursos, responsables y talento humano requerido, acorde con lo indicado en la Gestión de Riesgos de Corrupción, 2015.

La última parte de la ejecución in-situ, se realizó a las “Acciones” en relación con su ejecución, vista desde: la documentación, trazabilidad, repositorio y/o aseguramiento, teniendo en cuenta que las acciones están estrechamente relacionadas con los controles, se obtuvo como resultado un 56% (9 acciones), con debilidad, mostrado en 5 procesos, sin embargo, en otras acciones evaluados en algunos de estos mismos procesos, presentaron a satisfacción su ejecución

5. MONITOREO

En aplicación a la metodología del DAFP y MECI 2014, se busca estar concordante con la cultura del autocontrol, en donde los líderes junto con su equipo, realicen un monitoreo y revisión, dentro de periodos definidos y acorde con la ejecución de los controles, acciones e indicadores, para evaluar su efectividad, teniendo como premisa que la Corrupción es por sus “*características una actividad difícil de detectar*”,

Acorde con lo anterior, se evaluó el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la CGN, en relación con la hoja de vida del indicador y monitoreo cuatrimestral, verificando en la medición, el grado de desempeño de las acciones relacionadas con los controles, toda vez que el resultado periódico del indicador dependerá de la fórmula

establecida, para suministrar información relevante, toda vez que la medición debe orientar la gestión al riesgo ó permitir los cambios y/o ajustes necesarios a las acciones y controles.

En la evaluación realizada a 100% de los indicadores registrados en el mapa de riesgos, se analizó 20 indicadores, de los cuales el 80% presentan debilidades en la omisión de información básica del indicador y la ausencia en la medición de los mismos, esto en 7 procesos.

CONCLUSIÓN

El GIT de Control Interno concluye que los 10 procesos evaluados cumplen con la base de la identificados y gestión de los riesgos por procesos, institucionales y de Corrupción, toda vez que se demostró una actitud positiva y concientización frente a la gestión de los riesgos, por parte de los responsables; sin embargo, se presentaron aspectos susceptibles de fortalecer, los cuales fueron enunciados a lo largo del informe, a nivel de recomendaciones que buscan apoyar desde un marco general y como parte del proceso asesor asignado por ley a este GIT.

Es importante no perder de vista, que todas las acciones y controles contemplados en el mapa, vinculadas con la información arrojada de las mediciones a los indicadores, corresponden al seguimiento efectivo a la mitigación de los riesgos, y que estos blindan el cumplimiento de los objetivos del proceso, en este contexto, se invita a elaborar el Plan de Mejoramiento, a partir de la evaluación realizada a los riesgos por proceso, institucionales y de corrupción, que presentan debilidad y/o susceptibles de ser fortalecidos; involucrando el diseño y medición de los indicadores asociados.