

AUDITORÍA INTERNA RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN, PROYECTOS SEGURIDAD DIGITAL

12 DE JULIO DE 2022

Respetado doctor (a): Marleny María Monsalve Vásquez, Contadora General de la Nación

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 2022 por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, este GIT adelantó la evaluación a la Gestión de los riesgos de gestión, corrupción, proyectos, seguridad digital a los diez procesos de la entidad. A continuación, se informan las fortalezas y hallazgos, producto del desarrollo del proceso de auditoría, las cuales fueron socializadas con los líderes de los procesos o unidades auditables con la finalidad de concertar el plan de mejoramiento en el formato "CYE05-FR02".

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

Elaboró: Oscar Eduardo Gómez Santos

Tabla de Contenido

Objetivos, Alcance, Muestra.....	4
Metodología.....	5
Conclusión.....	6
Política de Administración del Riesgo	
Último Seguimiento Riesgos 2021.....	7
Prueba piloto para la implementación de la guía de administración del riesgo y diseño de controles versión 4 a la 5, establecida por el DAFP.....	8
Publicación de los riesgos en la página WEB e Intranet de la CGN.....	9
Riesgos de Gestión.....	9
Riegos de Oportunidad.....	16
Riesgos de Corrupción.....	16
Riesgos de seguridad digital.....	21
Indicadores.....	22
Materialización	23
Riesgos de Proyectos.....	25
Seguimiento riesgos vigencia 2022	26

OBJETIVO

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la alta dirección de la CGN; en cuanto a las políticas y metodologías aplicadas para la vigencia 2022, el GIT de Control Interno como tercera línea de defensa evaluará la efectividad de la gestión de los riesgos por proceso y de corrupción identificados y valorados, así como, las acciones tomadas por parte de la entidad para el cumplimiento de la normatividad legal vigente y las directrices señaladas por el DAFP.

ALCANCE

La U.A.E Unidad Administrativa Especial Contaduría General de la Nación, atendiendo las directrices del Gobierno Nacional, y con el objetivo de garantizar el bienestar y salud de todos los servidores públicos y contratistas de la entidad, expidió la Circular Interna N° 005 del 04 de octubre de 2021 , mediante la cual se indicó el retorno gradual y progresivo de los servidores públicos al trabajo y una serie de medidas relacionadas con el fin de dar cumplimiento del aislamiento preventivo, así como el trabajo en casa bajo debida instrucción de los coordinadores o supervisores; es así como el GIT de Control Interno, procederá a realizar la auditoría en mención, a través de los medios electrónicos, solicitando la información requerida de manera virtual, sin dejar de un lado que sí durante el desarrollo de la auditoría se regresa al trabajo presencial, se solicitará la documentación física de ser necesario, los cuales serán tenidos en cuenta.

Por lo anterior, la evaluación se realizará con base en la administración de los riesgos de gestión, corrupción, proyectos y digital por cada uno de los procesos, identificados por la CGN para la vigencia 2022, mediante el seguimiento, verificación de las políticas y metodologías establecidas por la Entidad; de igual manera, se validará el seguimiento realizado durante la vigencia 2022.

MUESTRA

Para esta auditoría se tomará muestras aleatorias así:

1. La evaluación e identificación de los riesgos y controles se efectuará a la totalidad del mapa de riesgos.
2. Para la ejecución selección de los controles se realizarán con la herramienta de Excel identificando un control por proceso, para todos los tipos de riesgos.

METODOLOGÍA

El GIT de Control Interno en cumplimiento del plan anual de auditoría vigencia 2022, y para la verificación de la normatividad vigente que regula la gestión en la administración de los riesgos por parte de la CGN, llevará a cabo las siguientes Etapas:

Etapas 1. Consultar las fuentes de información interna y externa, para fundamentar conceptualmente los referentes normativos, las directrices, política de administración de los riesgos y metodología aplicada por la CGN, para la vigencia 2022.

Etapas 2. El GIT de Control Interno para la ejecución de la auditoría realizará el análisis de la información suministrada por cada uno de los procesos relacionada con la gestión de los riesgos, donde se evaluará:

- ✓ El cumplimiento de la normatividad vigente.
- ✓ La aplicación de la política y metodología de gestión del riesgo adoptada por la CGN.
- ✓ La alineación con el contexto estratégico, objetivos de la Entidad, objetivos del proceso.
- ✓ La ejecución y efectividad de los controles e indicadores establecidos en la matriz de riesgos vigencia 2022.
- ✓ La gestión en caso de haberse presentado la materialización de un riesgo.

Etapas 3. Los resultados de la evaluación se socializarán antes del informe definitivo con cada uno de los procesos, comunicándoles los respectivos hallazgos que se presenten.

CONCLUSIÓN

Como resultado del ejercicio de auditoría a los riesgos se detectaron hallazgos en algunos procesos en cuanto a la identificación, análisis y evaluación de controles, los cuales requieren concertar planes de mejoramientos; no obstante, fue posible deducir que los procesos, para la determinación y gestión de sus riesgos de gestión, corrupción, y seguridad digital aplicaron los lineamientos establecidos por el DAFP en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas v4” y proyectos “Guía de apoyo para la formulación de proyectos de inversión pública y diligenciamiento de la MGA” emitida por el DNP y directrices de la entidad, permitiendo asegurar de manera razonable el logro de los objetivos.

1. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO

El GIT de Planeación Integral continua con la Política de Administración de Riesgos de la vigencia 2021, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 501 de 2018 artículo tercero en el cual reza: “La política de administración del riesgo se revisará mínimo una vez al año o cuando cambios en el contexto estratégico de la entidad así lo requieran.” Para la actualización del documento se evidenció que, el proceso se reunió el día 17 de mayo de 2022 a través de la plataforma virtual GOOGLE MEET, manifestando que solo se modificó el logo del documento teniendo en cuenta los lineamientos de MIPG; sin embargo, se evidenciaron algunos hallazgos:

HALLAZGOS

- a. En la Resolución 501 establece en el artículo quinto que se debe socializar la política de administración de riesgos, a la fecha de este informe no se evidenció la evidencia de correos, reuniones virtuales o en el equipo operativo, en la que se realizara la socialización general por parte del administrador del riesgo, teniendo en cuenta que para la vigencia 2022 se presentaron cambios en el recurso humano.
- b. El GIT de Control Interno evidenció que la Resolución 501 de 2018, no ha sido actualizada a la fecha, toda vez que no se contemplan los riesgos de proyectos.
- c. Se observó que en 6 procesos no adjuntaron las ayudas de memoria de las mesas de trabajo para la socialización de la política de administración de riesgos con su grupo interno, para la identificación, validación y seguimiento de la gestión del riesgo e indicadores para la vigencia 2022.

RECOMENDACIÓN

Teniendo en cuenta las actividades establecidas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2022, el GIT de Control Interno considera pertinente que el GIT de Planeación y los líderes de cada proceso deberían socializar a los servidores y colaboradores de la CGN sobre la Política de Administración de Riesgos con el fin de que tengan conocimiento de esta.

2. ULTIMO SEGUIMIENTO RIESGOS 2021

Durante el último trimestre 2021, el GIT de Planeación ejecutó un cronograma de revisión para los 11 procesos de la CGN, realizado a través de reuniones virtuales para el seguimiento de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información, en el cual se expusieron las recomendaciones efectuadas por parte del GIT de Control Interno en los planes de

mejoramiento producto de la auditoría realizada en la vigencia; dando cumplimiento a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos y diseño de Controles impartida por el DAFP. El informe de este seguimiento fue presentado al Comité CICCI y publicado en la página web.

RESULTADO SATISFACTORIO

3. PRUEBA PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO Y DISEÑO DE CONTROLES VERSIÓN 4 A LA 5, ESTABLECIDA POR EL DAFP.

En el informe de gestión, análisis y cambios de riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y de proyectos del segundo semestre 2021, de fecha 17 de noviembre publicado en la página web, el GIT de Planeación en su numeral 14 conclusiones y sugerencias, comunicó que: “Realizaría una prueba piloto para la migración de la guía de Administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas v4 a la v5, con el fin de que el cambio se realice gradualmente y de forma ordenada”.

HALLAZGO

Para la transición de la guía de Administración de Riesgos y Diseño de Controles en Entidades Públicas v4 a la v5 el administrador del riesgo se comprometió en el numeral 4 del informe presentado en el comité CICCI a lo siguiente: “Tiempo de implementación y ejecución de la prueba piloto: se iniciará en el cuarto trimestre de 2021, estimando una duración 12 meses, es decir diciembre de 2022”.

Con el fin de verificar el avance de la implementación, teniendo en cuenta que ya han pasado 5 meses de los 12 proyectados, el GIT de Control Interno solicitó al proceso las acciones realizadas por parte del GIT de Planeación para la prueba piloto de los riesgos de la CGN, observando que a la fecha de este informe solo cuenta con un análisis comparativo de brechas de las dos versiones, sin aun tener la prueba de los avances de la migración.

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno considera necesario actualizar el cronograma y ejecutar las actividades en él propuestas, con el fin de continuar con los lineamientos impartidos por el DAFP para la actualización e implementación de la nueva guía de administración de los riesgos y diseño de controles versión 5.

4. PUBLICACIÓN DE RIESGOS EN LA PÁGINA WEB Y LA INTRANET DE LA CGN 2022

La CGN publica en la página web en el Link: Sistema integrado de Gestión Institucional/Riesgos, los actos administrativos, Política de Administración de riegos, informe de seguimiento, mapa de riesgos de gestión, mapas de riesgos de corrupción, mapa de riesgo institucional, mapa y plan de tratamiento de Riesgos de Seguridad de la información-Seguridad Digital, matriz de Riesgos de Proyectos.

HALLAZGO

EL GIT de Control Interno el 01 de junio de 2022 verificó la existencia, coherencia y el contenido de la página web versus la intranet, encontrando lo siguiente:

- a). La información publicada no es igual, toda vez que en la intranet no está incluido el total de la información como la matriz de riesgos de seguridad de la información y seguridad digital.
- b). La Matriz de Riesgos Institucionales publicada en la intranet de la CGN tiene vigencia de 2021, ésta debería estar publicada con fecha de 2022, teniendo en cuenta que fue aprobada mediante sesión de Comité CICCI el 18 de noviembre del 2021.

RECOMENDACIÓN

Se considera necesario actualizar la intranet; de igual manera, crear mecanismos de control con la finalidad que estos dos medios de comunicación sean coherentes.

5. RIESGOS DE GESTIÓN

La CGN tiene definido el mapa de procesos el cual se encuentra dividido en cuatro niveles: dos estratégicos, tres misionales, cinco de apoyo y uno de control y evaluación; cada proceso ha establecido acorde a los lineamientos de la entidad, los siguientes riesgos de gestión (Inherente y residual) para la vigencia 2022:

Matriz	Riesgos	Participación
Zona de Riesgo Baja	12	31%
Zona de Riesgo Moderado	20	51%
Zona de Riesgo Alta	7	18%
Zona de Riesgo Extrema	0	0%
Total Riesgos	39	100%

En la matriz se observa que después de controles de los 39 Riesgos de gestión el 31% (12) se encuentran en zona de riesgo baja, el 51% (20) en zona de riesgo moderado, el 18% (7) en zona de riesgo alta y el 0% (0) en zona de riesgo extrema.

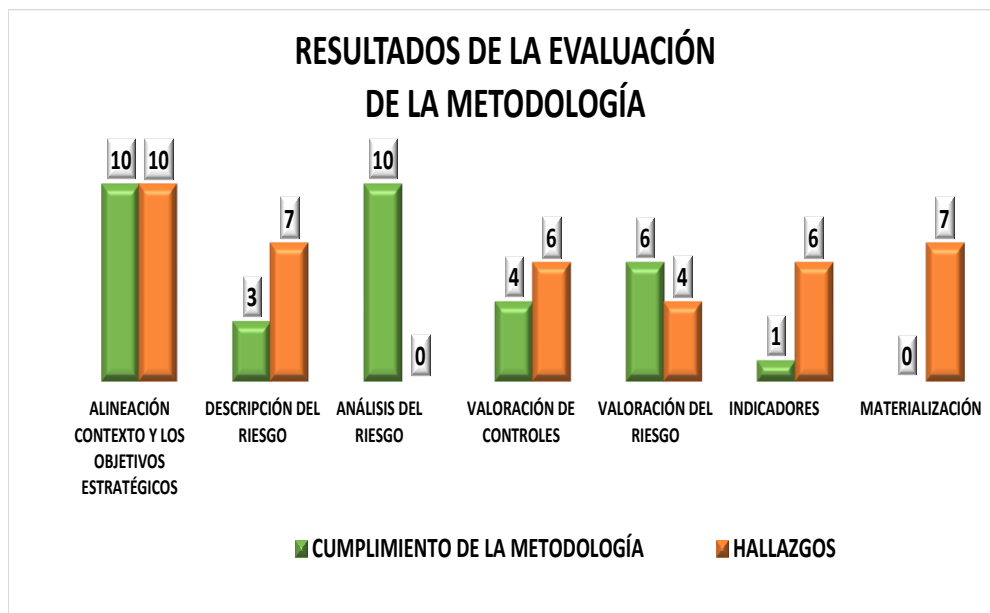
Imagen 1: Riesgos de Gestión por Procesos



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

Fuente: GIT de Control Interno

5.1 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO



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

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

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

El GIT de Control Interno elaboró una matriz con las debilidades y amenazas identificadas por la entidad para la vigencia 2022 y los objetivos estratégicos, donde se evaluó la alineación de los riesgos definidos por el proceso con el contexto interno, externo y a nivel del proceso, los objetivos estratégicos y el sistema de PQRSD; como resultado de las pruebas de auditoría, se evidenció que para la determinación de los riesgos el 41% (5) de los procesos tuvo en cuenta aquellos factores que podían afectar el logro de sus objetivos, así como el cumplimiento de la misión de la entidad; no obstante, para el 59% (5) se

recomendó que evaluaran la posibilidad de asociar e incluir en la matriz de riesgos algunas amenazas y debilidades que tenían correlación directa con las causas identificadas.

RESULTADO SATISFACTORIO

5.1.2 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Una vez verificada la alineación de los riesgos con el contexto externo, interno y de los procesos, se procedió con la revisión de la aplicación del formato “Descripción del Riesgo” el cual incluye las siguientes variables: riesgo, descripción, tipo, causas y consecuencias potenciales, las cuales fueron verificadas durante el ejercicio de auditoría y como resultado de éste se determinó que el 100% de los procesos aplicaron la metodología en el formato identificados en estos y tenían correlación con la causas y las consecuencias allí descritas, sin embargo, el GIT de Control Interno estableció el siguiente hallazgo:

HALLAZGO:

En el formato descripción del riesgo establecido por la administración, el GIT de Control Interno evidenció que algunos procesos, no tienen diligenciado en su totalidad el formato de información adicional: “Priorización de las causas”; en el cual se debe incluir las debilidades y amenazas que afecten el cumplimiento de los objetivos y puedan originar la materialización de los riesgos.

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno sugiere que los formatos definidos para la gestión de los riesgos se encuentren debidamente diligenciados en su totalidad, toda vez que, permite fortalecer la gestión de los riesgos, el cumplimiento de los objetivos y la uniformidad con la identificación de los riesgos.

5.1.3 ANALISIS DEL RIESGO

Durante el proceso de auditoría se evidenció la observancia y aplicación de los criterios dados por la metodología en el análisis de los riesgos, teniendo en cuenta que este punto permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE), estos criterios deben ajustarse a la realidad, todos los procesos calificaron la probabilidad de sus riesgos bajo el criterio de frecuencia y para la

determinación del impacto tuvo en cuenta las consecuencias potenciales descritas en la fase 1 de identificación del riesgo, así mismo, definió que los controles estarían orientados a reducir esta zona de estimación inicial.

RESULTADO SATISFACTORIO

5.1.4 VALORACIÓN DE CONTROLES

Se verificó que las actividades de control definidas por la primera línea de defensa mitiguen las causas que hacen que el riesgo se materialice y cumplan con los 6 pasos para su diseño; así como, la correlación entre ellos. El GIT de Control Interno durante el ejercicio de auditoría evaluó: a) Que los controles establecidos por los proceso cumplieran con estos criterios y que además la evaluación de los mismos estuvieran acorde con la guía; toda vez que las actividades de control definidas por la primera línea de defensa mitiguen las causas que hacen que los riesgos se materialice y cumplan con los 6 pasos para su diseño y b) la ejecución y efectividad de los controles la cual se realizó una muestra de un control al azar por proceso.

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

HALLAZGOS:

- ✓ Para un proceso de evidenciaron algunos aspectos:
 - a). En la página web de la entidad a la fecha de este informe, no se evidencia la publicación de la matriz de requisitos legales ambientales para la vigencia 2022, solo se observa la del 2021.
 - b). De acuerdo lo establecido en la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 14001 “Sistemas de Gestión ambiental requisitos para su uso” en el numeral A.9.1.1; el GIT de Control Interno evidenció que el proceso ejecutó parcialmente el control relacionado con el seguimiento de la matriz de requisitos legales definidos en el sistema de gestión ambiental; es importante mencionar que con los controles se mitiga el riesgo y el desplazamiento de este en el mapa de calor, al no efectuar la ejecución de este el riesgo residual debería tener la misma calificación del riesgo inherente .
- ✓ Cuatro procesos no adjuntaron en su totalidad las evidencias establecidas en el formato “valoración de controles”.

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

RECOMENDACIÓN

Teniendo en cuenta la importancia de la correcta definición de los controles como mecanismos de gestión para el logro de los objetivos estratégicos y del proceso, el GIT de control interno sugiere tener en cuenta los hallazgos documentados en cada informe, con la finalidad de que se hagan los ajustes necesarios en la ejecución de estos en cuanto a la periodicidad, evidencia, descripción, coherencia riesgo- causa-control; de igual manera, establecer acciones y evitar posibles materializaciones de los riesgos, de conformidad con lo estipulado en la Guía de administración de Riesgos y Diseño de Controles establecida por el DAFP v4.

5.1.5 VALORACIÓN DEL RIESGO

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

HALLAZGOS

- ✓ En un proceso la calificación del riesgo inherente no corresponde con el resultado arrojado por el formato 4. “Valoración del riesgo”
- ✓ Algunos procesos incumplen en el principio de la calidad de la información establecido en la Ley 1712 de 2014 artículo 3, en la cual reza: “Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad”.

- ✓ En dos procesos el Formato “Valoración del riesgo”, en la columna de los “Controles”, el texto no es igual al de matriz de riesgos de gestión publicada en la página web de la entidad.
- ✓ Analizada la valoración del riesgo, se evidenció que un proceso realizó los desplazamientos erradamente en el mapa de calor para obtener el riesgo residual, por lo que el GIT de Control Interno efectuó el ejercicio partiendo de la calificación dada por los procesos, en el formato análisis del riesgo, cuyo comparativo como ejemplo se observa en la imagen:

Mapa de riesgo inherente y residual
Elaborado por el proceso

Mapa de Riesgo Inherente-Antes de Controles

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	1-INSIGNIFICANTE	2-MENOR	3-MODERADO	4-MAYOR	5-CATASTRÓFICO
5-Casi seguro					
4-Probable			R1-R3		
3-Posible			R2		
2-Improbable					
1-Rara vez					

Elaborado por el GIT de Control Interno

Mapa de Riesgo Inherente-Antes de Controles

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	1-INSIGNIFICANTE	2-MENOR	3-MODERADO	4-MAYOR	5-CATASTRÓFICO
5-Casi seguro					
4-Probable					
3-Posible					
2-Improbable		R1,R3			
1-Rara vez		R2			

Mapa de Riesgo Residual-Despues de Controles

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	1-INSIGNIFICANTE	2-MENOR	3-MODERADO	4-MAYOR	5-CATASTRÓFICO
5-Casi seguro					
4-Probable					
3-Posible					
2-Improbable		R1-R3			
1-Rara vez		R2			

Mapa de Riesgo Residual-Despues de Controles

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	1-INSIGNIFICANTE	2-MENOR	3-MODERADO	4-MAYOR	5-CATASTRÓFICO
5-Casi seguro					
4-Probable					
3-Posible					
2-Improbable					
1-Rara vez		R1, R2, R3			

- ✓ En un proceso que la calificación del riesgo inherente no corresponde con el resultado aplicada la metodología.

RECOMENDACIÓN

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

6. RIESGOS DE OPORTUNIDAD

Los procesos tienen incluido en su matriz de riesgos para la vigencia 2022 los riesgos de oportunidad; los cuales acorde a la norma internacional ISO 9001:2015 la cual menciona: “el **pensamiento basado en riesgos** se consolidó como un principio básico de los Sistemas de Gestión de Calidad, dirigido a aprovechar las oportunidades y prevenir resultados no deseados, mediante la determinación de los factores que podrían causar que los procesos se desvíen de los resultados planificados” subrayado fuera de texto, considera que se debería incorporar en la política la metodología para gestión de los riesgos positivos.

HALLAZGOS

- ✓ En un proceso la actividad de control del riesgo de oportunidad es inaplicable, toda vez que el aplicativo SIGI no se encuentra en uso.
- ✓ En algunos procesos se observa en la matriz de riesgos que en la fila riesgos de oportunidad carecen de actividad de control, responsable, riesgo residual, soportes y la periodicidad de los controles.
- ✓ En un proceso se observa que la matriz de riesgos suministrada por el auditado en la fila riesgos de oportunidad no es igual a la publicada en la página web de la CGN.

RECOMENDACIÓN


EL GIT de Control Interno considera pertinente que se efectúe un análisis por parte del GIT de Planeación como administrador de los riesgos de oportunidades, para que se unifiquen en la matriz de riesgos de la entidad, en los formatos establecidos y se gestionen por todos los procesos que los identificaron; de igual manera, deberían eliminar de la matriz los riesgos de oportunidad que no le aporten los procesos, diferenciando que el riesgo es una situación que puede conducir a un daño y la oportunidad a una ventaja para la entidad

7. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La CGN tiene definido un mapa de procesos el cual se encuentra dividido en cuatro niveles: dos estratégicos, tres misionales, cinco de apoyo y uno de control y evaluación; cada proceso ha establecido acorde a los lineamientos de la entidad, los siguientes riesgos de corrupción para la vigencia 2022:

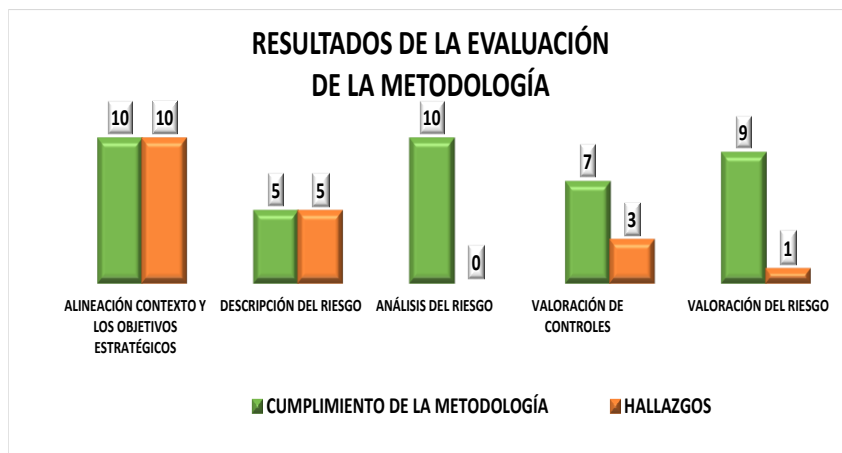
Matriz	Riesgos	Participación
Zona de Riesgo Baja	0	0%
Zona de Riesgo Moderado	0	0%
Zona de Riesgo Alta	14	100%
Zona de Riesgo Extrema	0	0%
Total Riesgos	14	100%

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



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

7.1 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE GESTIÓN DEL RIESGO



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

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

7.1.1 ALINEACIÓN CON EL CONTEXTO Y LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Como resultado de las pruebas de auditoría, se evidenció que para la determinación del riesgo de corrupción, los procesos tuvieron en cuenta aquellos factores que podían afectar el logro de sus objetivos, así como, el cumplimiento de la misión de la entidad; de igual manera, para validar el cumplimiento de este punto, el GIT de Control Interno elaboró una matriz con las debilidades - amenazas identificadas por la entidad para la vigencia 2022 y los objetivos estratégicos, y se evaluó la alineación de los riesgos definidos por el proceso con el contexto interno, externo y a nivel del proceso.

RESULTADO SATISFACTORIO

7.1.2 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

HALLAZGO

Nro.	CAUSAS (debilidades/amenazas)	P1	P2	P3	TOTAL	PRIORIDAD
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

En el formato descripción del riesgo establecido por la administración, el GIT de Control Interno evidenció que cinco (5) procesos, no tienen diligenciado en su totalidad el formato de información adicional: “Priorización de las causas”; en el cual se debe incluir las debilidades y amenazas que afecten el cumplimiento de los objetivos y puedan originar la materialización de los riesgos como se observa en la siguiente imagen:

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno sugiere que los formatos definidos para la gestión de los riesgos se encuentren debidamente diligenciados en su totalidad, toda vez que, permite fortalecer la gestión de los riesgos, el cumplimiento de los objetivos y la uniformidad con la identificación de los riesgos.

7.1.3 ANALISIS DEL RIESGO

Durante el proceso de auditoría se evidenció la observancia y aplicación de los criterios dados por la metodología en el análisis del riesgo por parte del proceso; de igual manera, este punto permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE), estos criterios

deben ajustarse a la realidad del proceso; los procesos calificaron sus riesgos con una probabilidad de “Rara Vez” y un impacto “Mayor”, así mismo, definió que los controles estarían orientados a reducir esta zona de estimación inicial.

RESULTADO SATISFACTORIO

7.1.4 VALORACIÓN DE CONTROLES

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

HALLAZGO

- ✓ Dos procesos no adjuntaron las evidencias establecidas como soportes en el formato “Valoración de controles”
- ✓ En un proceso la información aportada no es coherente con el control establecido en el formato.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia en el diseño e implementación de controles como mecanismos para dar tratamiento a los riesgos que puedan afectar o impedir el logro de ellos objetivos estratégicos y de los procesos, el GIT de Control Interno sugiere tener en cuenta recomendaciones enunciadas en los informes en cada uno de los procesos para que efectúen los ajustes necesarios para garantizar que la ejecución del control sea efectiva y mitigue los riesgos; de igual manera, es importante que el proceso remita la información solicitada para poder evaluar y conceptuar sobre la gestión de lo que se está evaluando teniendo en cuenta lo impartido en la guía de administración de riesgos y diseño de controles v4 emitida por el DAFP.

7.1.5 VALORACIÓN DEL RIESGO

Durante el ejercicio de auditoría se analizó el formato “Valoración del riesgo” para lo cual se calculó la solidez individual y en conjunto de los controles; así como, los posibles desplazamientos en probabilidad e impacto en el mapa de calor, para obtener el riesgo residual (después de controles). Como resultado de la evaluación se evidenció que el proceso Gestión de Recursos Financieros acogió los lineamientos dados por la guía, encontrándose un hallazgo:

HALLAZGO

Un proceso no diligenció en su totalidad el formato valoración del riesgo en los campos proceso y objetivo.

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno sugiere que los formatos definidos para los riesgos se encuentren debidamente diligenciados en su totalidad, toda vez que permite fortalecer el cumplimiento de los objetivos y la uniformidad con la identificación de los riesgos.

8. RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL

La CGN cuenta con 22 riesgos de seguridad de la información, aplicados a los procesos misionales (Centralización de la Información, Normalización y Culturalización Contable, Consolidación de la información) y el proceso de apoyo de Gestión Tics, los cuales fueron aprobados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI de fecha 17 noviembre de 2021; para la identificación de éstos, el GIT de Apoyo Informático utilizó la “Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas v4” emitida por el DAFP; es de aclarar que estos formatos para la identificación, valoración de riesgos y controles.

El GIT de Control Interno durante el ejercicio de auditoría evaluó: a) Que los controles establecidos por el proceso cumplieran con estos criterios y que además la evaluación de los mismos estuviera acorde con la guía; toda vez que las actividades de control definidas por la primera línea de defensa mitiguen las causas que hacen que el riesgo se materialice y cumplan con los 6 pasos para su diseño y b) la ejecución y efectividad de los controles la cual se realizó una muestra de dos riesgos de seguridad digital con sus respectivos controles al azar evidenciándose los siguientes hallazgos:

HALLAZGO

Para el riesgo (R1) “Pérdida de confidencialidad” control (1) “Socializar la política general y manual de seguridad de la información aprobada por la alta dirección, por medio de: Correo electrónico, Intranet, Pagina Web, Sensibilizaciones. (Dejar evidencia documentada)”, el GIT de Control Interno verificó la ejecución del control sobre el Manual de Políticas de Seguridad de la Información de la CGN publicado en la página web y que figura como soporte de control aprobado durante sesión de Comité Institucional de Gestión y Desempeño de fecha 13 de diciembre del 2021, se evidenció en su numeral 3: “Referencia

normativa”, que éste se encuentra desactualizado, toda vez que a la fecha de este informe existen normas que han sido modificadas; de igual manera, el proceso, no adjunta el Plan de medios de comunicación de seguridad de la información (Información, tips, recomendación y temas generales en seguridad) que registra como evidencia en el “Mapa y plan de tratamiento de riesgo de seguridad de la información - seguridad digital” para el desarrollo de la acción.

RECOMENDACIÓN

El GIT de Control Interno considera pertinente que el proceso de Gestión Tics actualice y socialice el Manual de Políticas de Seguridad de la Información, incluyendo la nueva normativa y establecer acciones de seguimiento para la implementación de las nuevas tecnologías en constante evolución, así mismo, que los soportes que se registren en los controles sean coherentes con las acciones para el riesgo.

9. INDICADORES

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

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

HALLAZGOS

- ✓ En cuatro procesos las hojas de vida del indicador no son coherente con la publicada en la página web.
- ✓ En un proceso en la hoja de vida del indicador figura como responsable un exservidor y un contratista que ya no está vinculado a la entidad.
- ✓ Un proceso no realizó la medición del indicador identificado en la respectiva hoja de vida.
- ✓ Un proceso no tuvo en cuenta la periodicidad para medir el indicador en la hoja de vida.
- ✓ Un proceso para la medición del indicador invirtió las variables arrojando un resultado incorrecto.
- ✓ En un proceso en la hoja de vida del indicador de corrupción no está actualizada.

RECOMENDACIÓN

Dada la importancia que tienen los indicadores como instrumento para la gestión del riesgo y en cumplimiento de la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión v4, se sugirió realizar las mediciones correspondientes con su periodicidad, establecer controles que permitan garantizar que las hojas de vida de los indicadores estén siempre actualizadas y determinar acciones de verificación que podría ser un control dual del contenido y gestión de las hojas de vida de los indicadores, de tal manera, que se garantice la exactitud en el seguimiento y la gestión de lo que se está midiendo para que sea efectiva y con calidad.

10. MATERIALIZACIÓN

Para la validación de este punto, el GIT de Control Interno evidenció: a) En las actas de las sesiones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI que el GIT de Planeación informa en el comité del mes de abril 2022 se presentó la materialización de los riesgos del mes de enero y b). En la información suministrada por el proceso de Comunicación pública se observó que se materializaron dos riesgos de gestión sobre: “Omisión de los gerentes públicos y líderes de proceso en el cumplimiento de los requisitos de la información” (ver cuadro “Materialización del riesgo transversal”) y “Uso de canales de comunicación CGN por parte de los procesos y cumplimiento de los requisitos de información” (Ver cuadro “Materializaron el Riesgo uso de los canales de comunicación”) durante los meses de enero a mayo año 2022

RECOMENDACIÓN

Es de aclarar que para el primer semestre los procesos han realizado acciones de mejora; no obstante, teniendo en cuenta la reincidencia en la materialización de los riesgos transversales “Omisión de los gerentes públicos y líderes de proceso en el cumplimiento de los requisitos de la información” y “Uso de canales de comunicación CGN por parte de los procesos y cumplimiento de los requisitos de información”, el GIT de Control Interno considera pertinente que se efectúe plan de mejoramiento en los procesos y se deberían asegurar que las medidas de control sean ejecutadas y hacerles seguimiento, con la finalidad de mitigar la materialización del riesgo.

MATERIALIZACIÓN RIESGO TRANSVERSAL

MES	PROCESO	CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNA	CANALES DE COMUNICACIÓN EXTERNA	REQUISITO QUE INCUMPLE
enero	Comunicación Pública	Correo electrónico intranet		Política de Comunicación - Correcta
enero	Control y Evaluación		Web	Política de Comunicación - Correcta
enero	Despacho - Gerencia Pública	Correo electrónico		Política de Comunicación - Pertinente para el público al cual está dirigida
abril	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
abril	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
abril	Gestión Humana	Intranet		Política de Comunicación - Manual de Identidad Visual Corporativa
abril	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
abril	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
abril	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
abril	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
abril	Gestión Humana		Página web	Política de Comunicación - Ortografía
abril	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
abril	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
enero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
enero	Gestión Humana		Web	Política de Comunicación - Correcta
enero	Gestión Humana		Web	Política de Comunicación - Ortografía
enero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
enero	Gestión Humana		Web	Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
febrero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
febrero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
febrero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Completa
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico	Redes sociales	Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
mayo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
mayo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Oportuna
mayo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
mayo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
mayo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
mayo	Gestión Humana	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
mayo	Gestión Humana	Revista Le Cuento que		Política de Comunicaciones artículos 1.2.1.2. Revista digital y 1.3. Otros requisitos de la información
febrero	Gestión Recursos Financieros	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
febrero	Gestión Recursos Financieros	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Recursos Financieros	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Recursos Financieros	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Recursos Financieros	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Recursos Financieros	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
febrero	Gestión Recursos Financieros	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
abril	Gestión TICs	Correo electrónico - Intranet		Política de Comunicación - Ortografía
mayo	Gestión TICs	Intranet		Política de Comunicación - Correcta
mayo	Gestión TICs	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
mayo	Gestión TICs	Revista Le Cuento que		Política de Comunicaciones 1.3. Otros requisitos de la información. Se debe cumplir con los estándares establecidos en la norma APA, última edición, para evitar el plagio.
mayo	Gestión TICs	Revista Le Cuento que		Política de Comunicaciones 1.2.1.2. Revista digital Las imágenes o fotografías deben suministrarse en formato JPG o PNG en alta resolución.
febrero	Normalización y Culturización Contable		Página web	Política de Comunicación - Manual de Identidad Visual Corporativa
febrero	Normalización y Culturización Contable		Página web	Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Planeación Integral	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
marzo	Planeación Integral	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
marzo	Planeación Integral	Correo electrónico		Política de Comunicación - Ortografía
abril	Planeación Integral	Correo electrónico		Política de Comunicación - Coherente
abril	Planeación Integral	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
mayo	Planeación Integral	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
mayo	Planeación Integral	Intranet		Política de Comunicación - Correcta
mayo	Planeación Integral	Correo electrónico		Política de Comunicación - Correcta
mayo	Planeación Integral		Página web	Política de Comunicación - Manual de Identidad Visual Corporativa
mayo	Planeación Integral		Página web	Política de Comunicación - Ortografía

Materializaron el Riesgo uso de los canales de comunicación

MES	PROCESO
ENERO	Normalización y Culturización Contable Gestión TICs
FEBRERO	Gestión TICs
MARZO	Gestión TICs
ABRIL	Gestión Jurídica
MAYO	Gestión Jurídica

11. RIESGOS DE PROYECTOS

La CGN cuenta con 21 riesgos, aplicados a 7 proyectos de inversión, los cuales fueron aprobados en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI de fecha 17 noviembre de 2021; para la identificación de éstos, el proceso de Planeación Integral utilizó la “Guía de apoyo para la formulación de proyectos de inversión pública y diligenciamiento de la MGA” emitida por el DNP; de igual manera, para su visto bueno tuvo viabilidad técnica por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo al registro y aprobación por parte de la Subdirección de Finanzas Públicas del DNP.

El GIT de Control Interno realizó una muestra al mapa de riesgos de proyectos identificando los siguientes:

- ✓ **Proyecto 6:** "Fortalecimiento e Integración de los Sistemas de Gestión y Control de la CGN a través del Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI Nacional", de los riesgos de este proyecto cuál ha sido las acciones de seguimiento para mitigar éstos y sus evidencias.
- ✓ **Proyecto 1:** "Fortalecimiento de los controles de la información contable pública reportada por las entidades reguladas por la CGN a nivel nacional ", de los riesgos de este proyecto cuál ha sido las acciones de seguimiento para mitigar éstos y sus evidencias.
- ✓ **Proyecto 7:** "Fortalecimiento de la plataforma tecnológica para la prestación de los servicios de la CGN Nacional", de los riesgos de este proyecto cuál ha sido las acciones de seguimiento para mitigar éstos y sus evidencias.

Para la evaluación de los controles y seguimiento a estos riesgos según la política, se solicitó las evidencias realizadas al GIT de Planeación como segunda línea de defensa; de igual manera, se requirió los soportes de mitigación del proyecto numero 6 como gerente de este; este GIT informa:

“El mapa de riesgos de proyectos se consolidará a partir de aquellos riesgos de los proyectos de inversión identificados en la etapa de prefactibilidad y con independencia de la valoración que se realice para cada uno de estos. A los riesgos se les efectuará seguimiento

continuo por parte de los Gerentes de proyectos con el apoyo de los Formuladores de proyectos, quienes deberán ejecutar las medidas de mitigación y los controles en los tiempos estipulados, evitando con ello la materialización de los riesgos. Por esta razón el primer seguimiento por parte del Git de planeación se tiene planeado para el mes de junio de 2022”.

Por lo anterior, las evidencias de la mitigación de los riesgos se solicitarán en la siguiente auditoría.

12. SEGUIMIENTO RIESGOS PRIMER CUATRIMESTRE 2022

Acorde a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos 2022 en su numeral 11 el cual reza:

“Periodicidad. La revisión de los mapas de Riesgos de Gestión, Corrupción, Seguridad de la información -Seguridad Digital y de Proyectos de la UAE Contaduría General de la Nación, se realizará como mínimo dos veces al año o cuando las circunstancias lo ameriten, a partir de modificaciones o cambios sustanciales en el contexto estratégico, cambios relevantes en los procesos y/o procedimientos o cualquier hecho sobreviniente externo o interno que afecte la operación de la entidad ...”

Por lo anterior, y teniendo en cuenta la información suministrada por los procesos, los cuales manifiestan que de acuerdo con el cronograma que tiene programado el GIT de Planeación Integral realizaran el seguimiento de los riesgos del primer cuatrimestre 2022.

13. PLANES DE MEJORAMIENTO

Para realizar el seguimiento de cierre de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento suscritos por los procesos auditados, el GIT de Control Interno tiene documentado en el procedimiento CYE PRC05 actividad No 18 en las notas.”: NOTA 1: Si todas las acciones se cumplieron, proceda a cerrar el plan de mejoramiento y notifique al líder del proceso. NOTA 2: Si una o más acciones no se cumplen a satisfacción, notifique al líder del proceso y realice nuevo seguimiento”. En el proceso de auditoría el GIT de Control Interno evidenció que los planes de mejoramiento suscritos de la evaluación anterior de riesgos sus actividades fueron cerradas en su totalidad.

RESULTADO SATISFACTORIO