



APC-COLOMBIA
Agencia Presidencial de Cooperación



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Código: A-FO-103 - Versión: 04 - Fecha: Marzo 01 de 2017



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No: 20171500013153

MEMORANDO

Bogotá, D.C., 2017-12-22

PARA: SERGIO ALFONSO LONDOÑO ZUREK
Director General

DE: Asesor con Funciones de Control Interno

ASUNTO: Resultado auditoría a la Gestión del Riesgo APC-Colombia

Respetado Dr. Sergio.

Dando cumplimiento al Rol de Evaluación del Riesgo, establecido en el Decreto 648 de 2017, allego el informe de resultados de la auditoría a la Gestión del Riesgo institucional de la vigencia 2017.

Este insumo es vital para la toma de decisiones por parte de la dirección general, que debe contribuir a la mejora de la gestión en tanto de lograr disminuir, eliminar o reducir las causas tanto externas como internas que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales, así como la protección de los bienes y recursos de la Agencia.

Adicional es un insumo de valor para la revisión de la política institucional sobre el manejo y control de los riesgos. Política que debe estar en sintonía con un enfoque de poner en marcha líneas de defensa desde la definición de la planeación estratégica (primera línea de defensa) y la operación de los controles en los procesos misionales y operativos (segunda línea de defensa) que aseguren el éxito de lo planificado. Control Interno, en aplicación de los roles que establece la normatividad, despliega con este informe su acción como tercera línea de defensa a través de la herramienta de auditoría interna.

Atentamente,

ALEX ALBERTO RODRÍGUEZ CUBIDES

Anexos:

Copia: Dra. Verónica Monterrosa Torres, Directora Administrativa y Financiera, Dr. Andres Uribe, director de Demanda, Dra. Beatriz Mejia, Directora CI, Dr. Felipe J. Valencia, director Oferta, Jorge Ivan Escalante, Asesor con funciones de planeación, Fredy Alayón, Profesional especializado.
Proyector: ALEX ALBERTO RODRIGUEZ CUBIDES
Revisa:



CO167150



CO167151

AGENCIA PRESIDENCIAL DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE COLOMBIA APC-COLOMBIA

INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS

CONTROL INTERNO

Bogotá, D.C. 22 de diciembre de 2017

Tabla de Contenido

Introducción.....	3
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Alcance	5
Marco Legal.....	5
Desarrollo metodológico.....	6
Resultados de auditoría.....	7
Conclusiones.....	34

Introducción

El Modelo Estándar de Control Interno –MECI 2014- define el componente administración del riesgo como “Conjunto de elementos que le permiten a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.”

Así mismo plantea que “Al ser un componente del Módulo Control de Planeación y Gestión, la Administración del Riesgo se sirve de la planeación (misión, visión, establecimiento de objetivos, metas, factores críticos de éxito), del campo de aplicación (procesos, proyectos, sistemas de información), del Componente Direccionamiento Estratégico y todos sus elementos. Su mirada sistémica contribuye a que la entidad no sólo garantice la gestión institucional y el logro de los objetivos sino que fortalece el ejercicio del Control Interno en las entidades de la Administración Pública.”

Adicionalmente el “**Artículo 2.2.21.5.3 del decreto 648 de 2017, establece que “/as Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control. Respecto al rol de evaluación de la gestión del riesgo establece “La identificación y análisis del riesgo debe ser un **proceso permanente e interactivo entre la administración y la oficina de Control Interno**, evaluando los aspectos tanto internos como externos que puedan llegar a representar una amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales.**

Teniendo en cuenta lo anterior, Control Interno en cumplimiento del rol de evaluación independiente programó en su plan de trabajo para la vigencia 2017, la realización de la verificación, seguimiento y ejecución de la gestión del riesgo, evento que da como resultado un diagnóstico y recomendaciones que podrán ser tenidas en cuenta para la mejora continua del quehacer institucional.

Objetivo General

Realizar seguimiento y verificación al diseño, ejecución y seguimiento de los controles definidos como herramienta de la gestión del riesgo en la Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, APC-Colombia en la vigencia 2017.

Objetivos Específicos

Realizar seguimiento y verificación al diseño los controles definidos como herramienta de la gestión del riesgo.

Realizar seguimiento y verificación a la ejecución de los controles definidos como herramienta de la gestión del riesgo.

Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017

Alcance

Gestión del riesgo-Vigencia 2017, incluye los riesgos de corrupción.

Marco Legal

- Ley 87 de 1993.
- Decreto 943 de 2014.
- Decreto 1083 de 2015.
- Decreto 648 de 2017.

Desarrollo metodológico

Se realizó análisis documental del mapa de riesgos, luego de ello, mediante pruebas de recorrido realizadas en las mesas de autocontrol, además de verificaciones practicadas a través del aplicativo brújula, se obtuvieron evidencias que se comparan con los criterios de auditoría para generar conclusiones y recomendaciones que se consolidan en el informe.

Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017

Resultados de auditoría

Acerca de la metodología

La metodología para la Administración del Riesgo requiere de un análisis inicial relacionado con el estado actual de la estructura de riesgos y su gestión en la entidad, el conocimiento de la misma desde un punto de vista estratégico, de la aplicación de tres (3) pasos básicos para su desarrollo y de la definición e implantación de estrategias de comunicación transversales a toda la entidad para que su efectividad pueda ser evidenciada. A continuación se puede observar la estructura completa con sus desarrollos básicos:

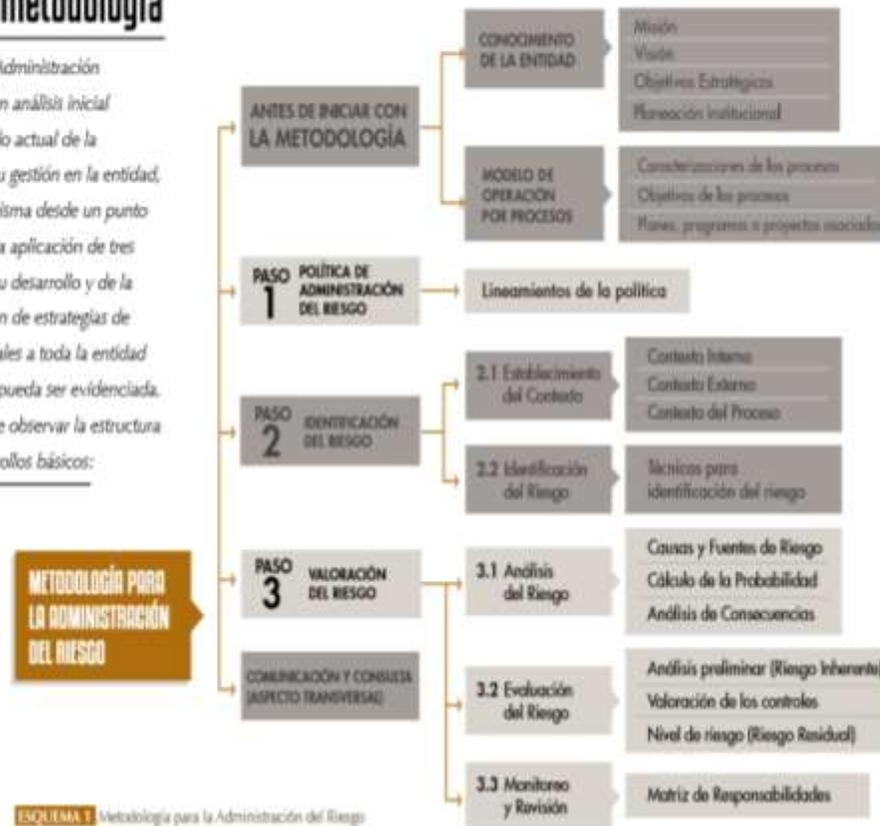


Imagen: Tomada de la Guía para la administración del riesgo versión No 3-Diciembre de 2014

Teniendo en cuenta la estructura definida por el DAFP en el documento-Guía para la administración del riesgo versión No 3-Diciembre de 2014 el cual establece 3 pasos para la gestión del riesgo (Imagen de arriba). En este sentido y en aras de presentar un documento que genere valor institucional e insumos para la mejora continua, el informe se va a estructurar a través de los mismos. Así mismo, el documento recoge el seguimiento a las recomendaciones emitidas a través del informe de auditoría de gestión de riesgos 2016.

Paso 1 de la Política de Administración del Riesgo.

Responsable del paso 1- Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo.

De acuerdo a lo establecido por la Función Pública en el manual operativo del MIPG, define que¹ “La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO12, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) administración del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo. Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno¹³: (i) Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) Primera Línea, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso; (iii) Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y (iv) Tercera Línea, conformada por la oficina de control interno”.

Evidencia.

La Agencia Presidencial de Cooperación de Colombia cuenta con el documento denominado “Política, lineamientos y metodología de identificación y administración del riesgo en APC-Colombia” en adelante la política. - Versión: 11. En la revisión anterior 2016 el documento estaba en la versión 8, lo cual evidencia que se han realizado tres actualizaciones en la vigencia 2017. Control interno en su rol de asesoría entregó el informe de auditoría a la gestión de riesgos el 19 de diciembre de 2016, el cual contenía tanto interrogantes como recomendaciones. Es importante mencionar que a la fecha a través del aplicativo brújula no se radicaron planes de mejoramiento que permitan dar respuesta a las recomendaciones formuladas por control interno a través del informe, sin embargo, se menciona en el control de cambios de la versión No 10 del documento que la nueva versión del documento “Aborda las sugerencias emitidas por Control Interno en el Informe de Auditoría de Gestión del Riesgo, diciembre 19 de 2016. Amplía el diagnóstico”.

¹ Manual Operativo MIPG. Dimensión Control Interno. p 77

Seguimiento al cumplimiento de los interrogantes y recomendaciones realizadas en el informe anterior-Vigencia 2016- Relacionadas con la Política de Administración del Riesgo.

Interrogante 2016 sobre la política	Situación evidenciada en este informe
Brújula es el instrumento que APC-Colombia hará uso para toda la gestión del riesgo?	Si. Brújula es el instrumento actualmente utilizado para la gestión del riesgo. Según verificación realizada en el aplicativo brújula.
Brújula contiene todos los aspectos señalados en el documento?	El aplicativo brújula, módulo de riesgos no da respuesta aún a los elementos recogidos en la política para los diferentes sistemas de gestión.
Si Brújula es (y no debe ser otra cosa ya que para eso se adquirió) la herramienta oficial y contiene el módulo de riesgos, permite parametrizaciones diferentes para riesgos asociados a Calidad+Meci, Salud y seguridad en el trabajo, contratos? O permite una integración?	El aplicativo brújula, módulo de riesgos en la versión vigente no permite parametrizaciones para ajustarlo a lo definido en la política o las parametrizaciones serían inviables desde el punto de vista económico.
No es clara la integración en el documento.	El documento sigue siendo un compendio de metodologías de gestión de riesgos, mas no, una metodología de integración o combinación de métodos.
El documento recoge por separado los temas de riesgos es lo que se evidencia.	

Recomendación Informe 2016	Situación evidenciada en este informe
Apoyar el diseño del contexto estratégico institucional para que sirva como referente de la identificación de riesgos institucionales y de los procesos.	No se ha realizado a la fecha, sin embargo se actualizó el contexto estratégico por proceso.
Definir una política de operación, la cual establezca que los riesgos cuya evaluación los ubique en el nivel crítico, se consideren como los riesgos de carácter institucional.	Cumplida, según lo evidenciado en el documento política. Página 6 literal a).
Establecer la metodología de articulación de riesgos para los diferentes sistemas de gestión.	No se ha realizado a la fecha. Sin embargo se han realizado esfuerzos por incluir metodologías de los diferentes sistemas de gestión.
Incorporar dentro del cuerpo de la política las tres líneas de defensa, para no dejarla como un capítulo aparte sin contexto y relación.	No se ha realizado a la fecha. Adicionalmente el documento incluye los comités como tercera línea de defensa y el manual operativo del MIPG las define como segunda línea de defensa. Se deberá corregir conforme lo definido en el MIPG.
Realizar una reunión con el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para articular las metodologías de riesgos.	Se realizó la reunión, sin embargo el documento presenta el compendio de las metodologías sin integración.
Definir e implementar las responsabilidades sobre la gestión de riesgos en la entidad.	Se definieron las responsabilidades a través de la política, se realizó a través de la metodología de las tres líneas de defensa, sin embargo, ubica los comités como tercera línea de defensa y el manual operativo del MIPG los ubica dentro de la de defensa de la línea estratégica o segunda línea de defensa. Se deberá corregir conforme lo definido en el MIPG.

Recomendación Informe 2016	Situación evidenciada en este informe
<p>Incluir en la guía administración de riesgos las políticas operacionales para la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos, por ejemplo: Establecer en qué casos aplica las opciones de tratamiento o intervención del riesgo. Por ejemplo, cuando se debe seleccionar evitar el riesgo. (Evitar, reducir, compartir o transferir para minimizar el error humano por desconocimiento técnico sobre el tema), así mismo aclarar la posibilidad de seleccionar una o varias de las opciones anteriores.</p>	<p>Cumplida-Según se evidencia en la página 55-Tabla 60.</p>
<p>Debe establecerse claramente en la política o guía de administración de riesgos si un riesgo puede ser catalogado en varias categorías y de ser así, en el caso que haya sido catalogado como de corrupción cual clasificación sería prioritaria establecer, o si solo se puede seleccionar una opción.</p>	<p>Cumplida parcialmente ya que la política establece que “Los riesgos, de manera general, pueden ser, entre otras, de una o más de las siguientes clases: Ambiental, contractual, de calidad, de cumplimiento, de imagen, de proyecto, de salud y seguridad laboral, de seguridad de la información, documental, estratégico, financiero, legal, locativo, lógico, operativo, tecnológico, sin embargo el aplicativo brújula solo permite seleccionar de las siguientes opciones : Cumplimiento Financieros, Corrupción, Tecnológicos, Contractual, Estratégicos Imagen, Legal, Común, Financieros, Operativos, Corrupción, Documental, Legal Hay siete opciones definidas en la política que el aplicativo no permite seleccionarlos.</p>
<p>Es pertinente incluir en el instructivo o política de administración de riesgos, la necesidad de alineación entre el plan preventivo de manejo del riesgo con la opción de tratamiento o intervención de riesgo seleccionado. En el numeral 6.6 de la guía denominado</p>	<p>Incumplida-Por ejemplo para el caso del riesgo denominado “Ejecutar contratos y convenios sin las garantías adecuadas para amparar a la Entidad ante los diferentes riesgos a los que se encuentra expuesta” donde seleccionaron la opción de manejo Asumir el riesgo y la acción de</p>

<p>identificación de temática a la cual se asocia el riesgo (Calidad, información, ambiental, etc.) es pertinente que se analice la pertinencia de realizar esta tipificación, ya que el formato actual no cumple con lo exigido por los otros sistemas de gestión para poder realizar el tratamiento de esos riesgos, por ejemplo los riesgos de seguridad de información hay que incorporar variables de vulnerabilidad.</p>	<p>manejo es “Aprobación oportuna y adecuada de las pólizas requeridas para amparar los riesgos de la entidad, determinadas en el contrato o convenio”, lo cual evidencia que la opción de manejo sería transferir el riesgo.</p>
<p>Ajustar y alinear el aplicativo brújula, módulo Riesgos a los establecido en la política de Administración del Riesgo código E-OT-008 versión 8 del 28 de octubre de 2016.</p>	<p>Incumplida-Aún el aplicativo no responde a las políticas de operación definidas en la política de Administración del Riesgo código E-OT-008. Se debe analizar la viabilidad técnica y financiera de realizar los ajustes o ajustar la política según lo permite el aplicativo.</p>

Recomendación: Control interno recomienda que se analicen las recomendaciones emitidas tanto en el informe anterior, como en este informe y se formulen de manera oportuna las acciones pertinentes que permitan la mejora de la administración de riesgos en la entidad.

Paso 2 de la Identificación del Riesgo.

Responsable del paso 2- Línea de defensa estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo y Primera Línea de defensa, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso.

2.1 Establecimiento del contexto.

Al revisar en la plataforma/aplicativo brújula, no se encuentra reflejado el contexto estratégico institucional, lo cual incumple lo establecido en la política institucional de riesgos que define “En este sentido el contexto estratégico se identifica de forma institucional y adicionalmente por proceso”. Al solicitar evidencias a planeación se manifiesta que el contexto estratégico institucional existe por proceso más no a nivel institucional.

Control interno revisó y efectivamente existe levantamiento de contexto estratégico a nivel de los procesos. Se adjunta pantallazo. Ejemplo proceso Direccionamiento Estratégico.

PROCESOS	FACTOR EXTERNO	IMPORTANCIA/AMENAZA	FACTOR INTERNO	FORTALEZAS/DEBILIDADES	FACTOR PROCESO	FORTALEZAS/DEBILIDADES/AMENAZAS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	El sistema de gestión de la entidad, evaluar riesgos en los procesos.	Comunicación interna. Dar vida en el comportamiento de la cooperación. Alificar la gestión de la entidad, evaluar riesgos en los procesos.	Comunicación interna. Estrategico. Planeación. Información. Infraestructura. Talento humano. Memoria institucional. Personal. Procesos.	Compromiso y responsabilidad del recurso humano del equipo de trabajo. Resultancia. Calidad del servicio. Saberes que se forman, entregan. Eficacia de la Dirección. Gestión en los procesos del proceso.	Altoridades del proceso. Actores del proceso. Comunicación entre procesos. Compromiso y responsabilidad del recurso humano del equipo de trabajo. Resultancia. Calidad del servicio. Saberes que se forman, entregan. Eficacia de la Dirección. Gestión en los procesos.	Compromiso y responsabilidad del recurso humano del equipo de trabajo. Resultancia. Calidad del servicio. Saberes que se forman, entregan. Eficacia de la Dirección. Gestión en los procesos.

De hecho, el DAFP en la guía de administración del riesgo establece que ²“se debe definir los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración para la administración del riesgo. A partir de los factores que se definan es posible establecer las causas de los riesgos a identificar”.

² Manual Operativo MIPG. Dimensión Control Interno. p 14

Mencionan tres contextos en la guía: Contexto externo, contexto del proceso y contexto interno.”

Seguimiento a la implementación de las recomendaciones realizadas en el informe anterior-Vigencia 2016-Relacionadas con la identificación de riesgos.

Recomendación Informe 2016	Situación evidenciada en este informe
Realizar un ejercicio de identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos de nivel directivo, el cual tenga como referente la hoja de ruta. El ejercicio debe dar entre otros resultados el contexto estratégico institucional, la identificación de los riesgos estratégicos que pueden afectar la consecución de las metas institucionales, y servirá como insumo principal para ajustar los demás mapas de riesgos por proceso.	Incumplido. Como se evidencia no hay contexto estratégico institucional definido, se hace necesario como origen/ fuente de la administración de riesgos a nivel de proceso.

Recomendación: Control interno recomienda en el marco de la planeación estratégica realizar el levantamiento del contexto estratégico institucional liderado por la alta dirección, teniendo en cuenta que la entidad se desenvuelve en un contexto nacional e internacional que es variable y dinámico y al no identificar los factores que pueden afectar positiva o negativamente la gestión de la entidad, la gestión del riesgo se ve limitada y podría dilapidar esfuerzos al no tener un referente marco de administración del riesgo. Por ejemplo en la vigencia 2017 se ajustaron las mega metas de la entidad, lo cual requiere de ajustes en el contexto estratégico institucional.

2.2 Identificación del riesgo.

Segunda línea de Defensa-(Líderes de proceso-Ejecutores de controles)

En el marco de la auditoría interna 2017 al sistema de gestión de calidad, se evidenció que hay procesos como direccionamiento estratégico, gestión contractual y gestión administrativa, donde se requiere realizar ajuste de la documentación del sistema de gestión, para que refleje el modelo de operación actual de los mismos, en ese sentido, se requiere revisar al objetivo del proceso, el alcance, las interacciones, el portafolio de servicios, lo cual trae consigo la necesidad de actualizar el mapa de riesgos del proceso. Así mismo, hay procesos y actividades importantes en el modelo de operación de APC-Colombia que no tienen riesgos identificados por lo tanto no se gestionan, por ejemplo, se estableció a través de la auditoría que “No se han documentado riesgos y controles para el servicio de atención al ciudadano, lo cual podría afectar la satisfacción del cliente y el logro de los objetivos de la entidad”. Lo anterior, evidencia que a la fecha el mapa de riesgos debe ser actualizado a las dinámicas institucionales actuales para que sirva como herramienta gerencial que brinde un nivel de aseguramiento razonable a la consecución de la plataforma estratégica institucional.

Adicionalmente, luego de revisar el mapa de procesos no se encontraron riesgos valorados e identificados como oportunidades, los cuales permitan potencializar la gestión de la entidad.

Recomendación: Control interno recomienda que se realice un proceso de actualización de los mapas de riesgos de los procesos, previa definición del contexto estratégico institucional, ajuste de las caracterizaciones de los procesos y portafolios de servicios, entre otros documentos del sistema de gestión, que son referente y marco de la gestión de riesgos.

De otra parte, se recomienda que Planeación acompañe la identificación de los riesgos de los procesos y que de considerarlo necesario solicite el apoyo de Control Interno para que desde su competencia y sin transgredir su rol de evaluador independiente apoye metodológicamente el proceso.

Paso 3 Valoración del riesgo.

Responsables del paso 3-Primera Línea, conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso; **Segunda Línea**, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros).

3.1 Análisis del riesgo-De las causas del riesgo:

Control interno manifiesta la importancia de establecer la razón por la cual el aplicativo brújula exige que los procesos determinen causas para el contexto estratégico, así como, identificar causas para el riesgo. Esto ha generado confusiones según lo evidenciado en el seguimiento, ya que en algunos casos copian y pegan las mismas causas, en otras, se deja en blanco o se diligencia como-No aplica (Imagen presentada a continuación). Lo anterior, puede dificultar o desenfocar el diseño e implementación de los controles, ya que puede generar confusión, sobre cuáles son las causas que se deben gestionar.



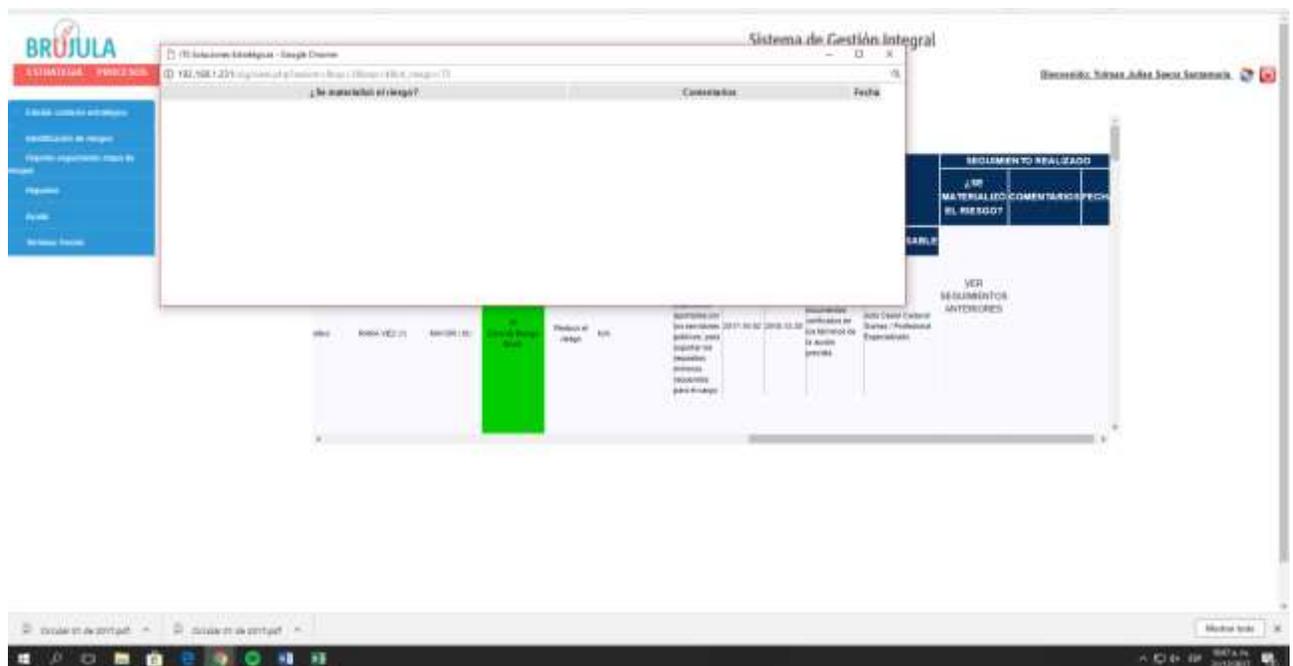
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL				
MAPA DE RIESGOS GENERAL				
CAUSAS	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN	CAUSAS DEL RIESGO
	Alta	Procesos administrativos de gestión de recursos humanos	Alta	No se realiza un análisis y planeación de los recursos humanos en el marco de la estrategia y se ignora el impacto de los cambios de personal en el proceso de ejecución de los proyectos.
Retención de personal dentro del pago. Al no pagar los salarios por tardanza de pago.	Alta	Incremento en el número de los procesos administrativos de gestión de recursos humanos.	Alta	1. No se realizan pronósticos y planeación de los recursos humanos requeridos. 2. No se realiza un análisis de las necesidades. 3. No se realiza un análisis de las necesidades de personal requerido. 4. No se realiza un análisis de las necesidades de personal requerido. 5. No se realiza un análisis de las necesidades de personal requerido.

3.2 Evaluación del riesgo-Valoración de controles.

Responsable de la Tercera Línea de defensa, conformada por la oficina de control interno.

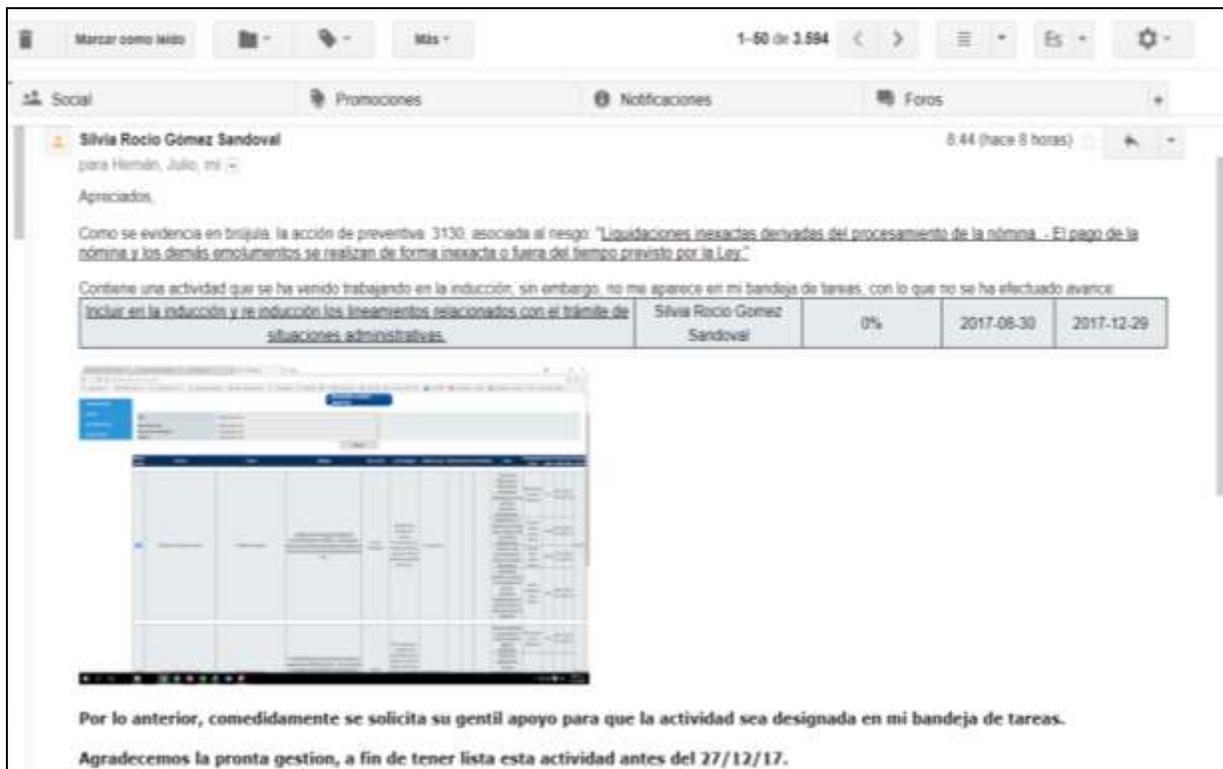
La oficina de control interno en su rol de evaluación de la gestión del riesgo se pronuncia sobre el diseño y ejecución de controles. En ese sentido, a continuación se presenta el avance sobre el seguimiento al diseño de los controles.

Durante el trabajo de seguimiento, control interno evidencio que el aplicativo brújula dificulta el seguimiento a la ejecución de las acciones definidas como controles y planes de manejo del riesgo, toda vez que en el link denominado “seguimiento mapa de riesgos por procesos” link-Ver Seguimientos anteriores no conduce a información de seguimiento como se evidencia en la imagen.



De otra parte y según se indicó en las capacitaciones a los procesos, el reporte de avance de los controles, plan de contingencia y plan de manejo de riesgos se debería realizar por el módulo planes de mejoramiento a través de las notificaciones que llegaban a los responsables, sin embargo, se han encontrado casos como el de la acción No 3130 del proceso de talento humano que está vigente y la notificación para el reporte de avance no aparece a la responsable del control, para este caso el usuario de Silvia Rocío Gómez. Véase imagen. De otra parte, al realizar el filtro de reportes-Mapa de riesgos por proceso y a través del módulo de planes de mejoramiento-Listado maestro de acciones-Fuente

Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017



Recomendación:

Se recomienda realizar procesos de capacitación a los enlaces para la gestión de riesgos en los procesos y a los responsables de las acciones de control, toda vez, que se evidenció en el seguimiento que hay oportunidades de fortalecer la competencia para asegurar un óptimo funcionamiento de la herramienta, es el caso de colaboradores que no saben por dónde se reporta el avance de las acciones y que hacer en caso de vencimientos.

Así mismo, gestionar por parte de la Dirección Administrativa-Proceso Gestión de Tecnologías de Información ante el proveedor los casos evidenciados por los procesos, tales como notificaciones que no llegan a los responsables, riesgos a los cuales no se les puede generar reporte de avance ya que no aparecen en el listado maestro de acciones e identificar las causas de las situaciones mencionadas y tomar las acciones correctivas de tal forma que se garantice que no se continuarán presentando en el futuro.

De otra parte, realizar las pruebas técnicas de la nueva versión de brújula para establecer si cumple con lo establecido tanto en la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP como en la Política, lineamientos y metodología de identificación y administración del

riesgo de APC-Colombia. En el caso que el aplicativo no permita cumplir los lineamientos establecidos en los documentos mencionados para la gestión del riesgo se deben gestionar los requerimientos para el ajuste pertinente o ajustar la guía garantizando el cumplimiento de los criterios técnicos.

3.3 Monitoreo y revisión-De las Mesas de autocontrol-Tercera línea de Defensa- (Control Interno)

En el mes de octubre de 2017 se realizaron las mesas de autocontrol, un espacio definido institucionalmente a través de la resolución No. 406 de 2017 para el fortalecimiento del sistema de control en los procesos.

A través de estas mesas de trabajo se logró identificar el nivel de avance en la gestión de los controles definidos para la administración de los riesgos en los procesos.

Se evidencio que hay oportunidades de mejora en el reporte de avance de las acciones de control, respecto del no reporte, el reporte incompleto, evidencias que no corresponden a los avances descritos, entre otros.

Se presenta el resultado del seguimiento realizado por control interno a la gestión de riesgos por proceso, como insumo para las mesas de autocontrol.

Seguimiento mapa de riesgos			
Proceso: Direccionamiento estratégico y planeación			
Riesgo	Fecha ejecución	Avance	Observación
Incumplimiento de las metas de la entidad.	02/01/2017 31/12/2018	0%	Sin seguimiento
Imprecisión en la formulación y ejecución de la planeación estratégica y planes de acción de la organización.	01/01/2017 31/12/2018	36%	
Generación de cambios que afecten el Sistema de Gestión Integral.	01/08/2017 31/12/2018	100%	

Seguimiento planes de mejoramiento y mapa de riesgos

Proceso: Gestión de comunicaciones

Fuente	Hallazgo	Fecha ejecución	Avance	Observación
Análisis de riesgos	Entrega de información no confiable a los medios de comunicación. - Información entregada a los medios sin las validaciones previas.	26/10/2016 31/12/2016	0%	Sin seguimiento ni evidencias.

Seguimiento planes de mejoramiento y mapa de riesgos

Proceso: Identificación y priorización

Riesgo	Fecha ejecución	Avance	Observación
Incumplimiento de las prioridades definidas en la Hoja de Ruta - La cooperación que recibe el país no logra alinearse a las prioridades de la Hoja de Ruta 2015-2018.	24/11/2016 31/12/2018	0%	Sin seguimiento

Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017

Seguimiento planes de mejoramiento y mapa de riesgos

Proceso: Preparación y formulación

Fuente	Hallazgo	Fecha ejecución	Avance	Observación
Análisis de riesgos	No aprovechar las oportunidades de cooperación internacional para presentar proyectos.	25/10/2016 31/08/2018		Sin formular plan de mejoramiento vigente. El registrado se encuentra cerrado.

Seguimiento planes de mejoramiento

Proceso: Implementación y seguimiento

Fuente (En ejecución)	Fecha finalización	Avance	Observación
Análisis de riesgos	31/12/2018	0%	H: Uso indebido de los recursos del FOCAL - Asignación irregular de los recursos o no cumplimiento de los reglamentos del FOCAL o legales de tipo internacional.
Análisis de riesgos	30/12/2016	0%	H: Incumplimiento de los objetivos de los proyectos de cooperación internacional. - Los objetivos de los proyectos no se cumplen o se cumplen parcialmente.

Sistema Integrado de Gestión: 3 acciones cerradas

Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017

Seguimiento mapa de riesgos

Proceso: Implementación y seguimiento

Riesgo	Fecha ejecución	Avance	Observación
Incumplimiento en la ejecución de las actividades de cooperación sur-sur (CSS) y triangular (CT) programadas.	02/01/2017 31/12/2018	0%	Sin seguimiento
Incumplimiento de los objetivos de los proyectos de cooperación internacional.	01/01/2017 31/12/2018	0%	Sin seguimiento
Asignación irregular de los recursos o no cumplimiento de los reglamentos del FOCAI o legales de tipo internacional.	01/08/2017 31/12/2018	0%	Sin seguimiento

Seguimiento mapa de riesgos

Proceso: Gestión de talento humano

Riesgo	Fecha ejecución	Avance	Observación
Vincular personal sin el cumplimiento de los requisitos legales exigidos para el cargo.	02/10/2017 28/12/2018	0%	De 2 tareas, una con seguimiento y evidencias.
Incumplimiento en la ejecución de los planes y programas de Talento Humano.	30/05/2017 29/12/2017	0%	De 2 tareas, una con seguimiento y evidencias.
Liquidaciones inexactas derivadas del procesamiento de la nómina.	18/01/2017 29/12/2017	0%	De 4 tareas tiene una con seguimiento y evidencias.

Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017

Seguimiento planes de mejoramiento y mapa de riesgos

Proceso: Gestión contractual

Fuente	Hallazgo	Fecha ejecución	Avance	Observación
Seguimiento mapa de riesgos de corrupción.	Contratar bienes y/o servicios que realmente no requiere la entidad. No se evidencia la realización de "talleres de socialización y refuerzo en materia contractual", acción planeada en el mapa de riesgos de corrupción.		0%	Sin formular plan de mejoramiento
Análisis de riesgos	Ejecutar contratos y convenios sin las garantías adecuadas para amparar a la Entidad ante los diferentes riesgos a los que se encuentra expuesta.	01/08/2017 31/12/2017	40%	
Análisis de riesgos	Ejecución del contrato sin el cumplimiento de requisitos legales.	24/11/2016 31/12/2017	92,50%	
Análisis de riesgos	Contratar bienes y/o servicios que realmente no requiere la entidad.	24/10/2016 30/12/2016	0%	Vencida, seguimiento evidencias. sin ni
Análisis de riesgos	Estudios previos y prepliegos de condiciones elaborados para favorecer a un oferente en particular.	24/10/2016 30/12/2016	0%	Vencida, seguimiento evidencias. sin ni

Sistema Integrado de Gestión: 4 acciones cerradas y una finalizada sin cerrar.

Seguimiento planes de mejoramiento y mapa de riesgos

Proceso: Gestión administrativa

Fuente (En ejecución)	Fecha finalización	Avance	Observación
SIG			Sin acción de mejora formulada. Hallazgo: No se evidencia la existencia de mecanismos de planificación y desarrollo para la prestación del servicio.
SIG	30/12/2016	90%	Hallazgo: No se evidencia la aplicación de las tablas de retención documental por parte de los procesos de entidad
Autoevaluación	15/12/2016	0%	Hallazgo: Fue expedida la Resolución No. 404 del 1 de septiembre de 2016, en la cual se contempla el trámite de comisiones de servicio y estudios al interior y al exterior en el grupo interno de trabajo de Talento Humano, tema que actualmente hace parte del proceso de Gestión Administrativa
Análisis de riesgos	31/12/2016	0%	
Análisis de riesgos	31/12/2016	0%	
Análisis de riesgos	31/01/2017 31/12/2018	0%	
Seguimiento mapa de riesgos de corrupción			Sin acción de mejora formulada. Pérdida o daño de información del archivo físico de la Entidad. Mediante memorando radicado N° 20172000002833 del 4 de abril de 2017, la coordinación administrativa reitera a los coordinadores de talento humano y financiero realizar la transferencia documental, la cual no se evidencia a la fecha del presente seguimiento.

Sistema Integrado de Gestión: 4 acciones cerradas.

Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017

Seguimiento planes de mejoramiento y mapa de riesgos

Proceso: Gestión financiera

Fuente	Hallazgo	Fecha ejecución	Avance	Observación
Seguimiento mapa de riesgos de corrupción	Destinación indebida de los recursos asignados a la caja menor. No se evidencia el cumplimiento de la acción planeada de "Aplicar los lineamientos que entregue el proceso de Gestión Financiera sobre el manejo de la caja menor".	01/01/2017 30/06/2018	0%	Sin formulación del plan de mejoramiento.
Análisis de riesgos	Partidas conciliatorias sin identificar.	01/01/2017 30/06/2018	50%	
Análisis de riesgos	Pérdida de recursos monetarios disponibles en caja y bancos. - Realización de transacciones fraudulentas con recursos propios de APC- Colombia.	20/10/2016 31/12/2016 24/07/2017 31/07/2017	0%	Acciones vencidas, sin seguimiento.
Análisis de riesgos	Incumplimiento en el pago de los compromisos financieros adquiridos por la entidad. - No tramitar, registrar y pagar los compromisos financieros que adquiere la entidad.	20/10/2016 31/12/2016	0%	Acciones vencidas, sin seguimiento.
Análisis de riesgos	Eventos financieros que afectan el manejo de las cuentas bancarias de la entidad. - No identificar de manera oportuna a través de la conciliación bancaria los hechos financieros que afectan las cuentas bancarias de la entidad.	20/10/2016 31/12/2016	0%	Acciones vencidas, sin seguimiento.

Seguimiento planes de mejoramiento y mapa de riesgos

Proceso: Gestión de Tecnologías de la Información

Fuente	Hallazgo	Fecha ejecución	Avance	Observación
Análisis de riesgo	Pérdida de información contenida en la plataforma tecnológica.	01/05/2016 31/12/2016	50%	2 acciones cumplidas y 2 acciones sin seguimiento.
Análisis de riesgo	Interrupción no programada del servicio de la plataforma tecnológica.	24/08/2016 31/12/2017	25%	1 acción cumplida y 3 acciones sin seguimiento.

Sistema Integrado de Gestión: 7 acciones cerradas y uno finalizado.

Seguimiento planes de mejoramiento y mapa de riesgos

Proceso: Gestión jurídica

Fuente	Hallazgo	Fecha ejecución	Avance	Observación
Análisis de riesgos	Daño antijurídico en la actuación de la entidad que pueda afectar los intereses de la misma o a terceros.	18/05/2017 31/12/2017	0%	Sin formular plan de mejoramiento vigente. El registrado se encuentra vencido, sin seguimiento ni evidencias.

Sistema Integrado de Gestión: 2 acciones cerradas.

Según reposa en las listas de asistentes, en las mesas de autocontrol los procesos se comprometieron como parte del plan de alistamiento para la auditoría de seguimiento a la certificación de calidad a realizar las acciones pertinentes para cerrar las brechas identificadas.

Importante mencionar que la auditoría de seguimiento a la certificación se realizó los días 11 y 12 de diciembre de 2017.

Recomendación: Se recomienda a los procesos hacer uso de los espacio de las mesas de autocontrol de manera periódica para evitar los rezagos en la gestión del riesgo y potencializar la gerencia del riesgo como herramienta gerencial. (Incluido los riesgos de corrupción).

Tratamiento del Riesgo

Con corte a 22 de diciembre de 2017 Control Interno realizó un seguimiento al tratamiento de los riesgos definidos en el mapa, a través de la herramienta brújula y encontró:

Relacionado con el tratamiento del riesgo, existen según lo definido en la herramienta brújula tres herramientas:

- Controles al riesgo inherente.
- Plan de contingencia al riesgo residual.
- Plan de manejo de riesgos al riesgo residual.

Al revisar la metodología definida por el DAFP se establecen solo dos herramientas:

- Controles al riesgo inherente.
- Acciones de control al riesgo residual.

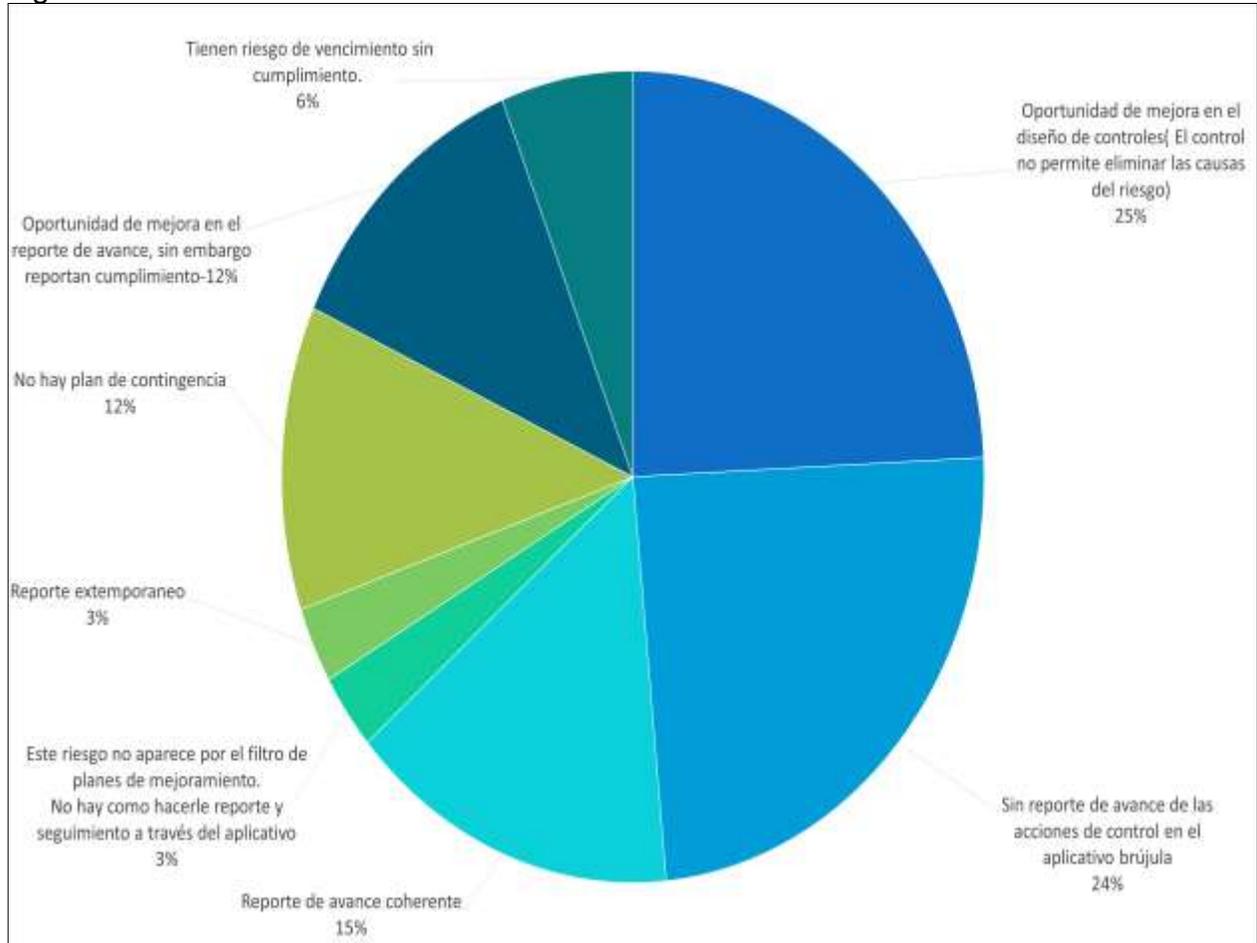
Recomendación: Control Interno recomienda establecer claramente la diferencia entre controles, plan de contingencia y plan de manejo de riesgos ya que puede generar dificultades de conceptualización y de aplicación de las mismas para el control de los riesgos, adicionalmente tanto los controles como el plan de contingencia no tienen frecuencia de ejecución del mismo, lo cual dificulta el seguimiento.

Así mismo, se requiere incluir estas temáticas en las capacitaciones para que se garantice que las personas conocen la diferencia y el alcance de las mismas, ya que podría generarse ineficiencia institucional y baja efectividad en la administración de riesgos debido al desenfoco de los esfuerzos de control.

Del seguimiento de control interno al tratamiento del riesgo.

Responsable de la Tercera línea de defensa: Control Interno.

El seguimiento a los controles definidos en el mapa de riesgos de la entidad, arrojó los siguientes resultados:



De los 23 riesgos definidos en el mapa de riesgos institucional, se revisaron 30 controles y como producto se realizaron 33 comentarios de seguimiento, dentro de los cuales se destacan los siguientes datos acumulados:

- El 25 % presenta oportunidad de mejora en el diseño de controles, es decir el control no permite eliminar las causas del riesgo.

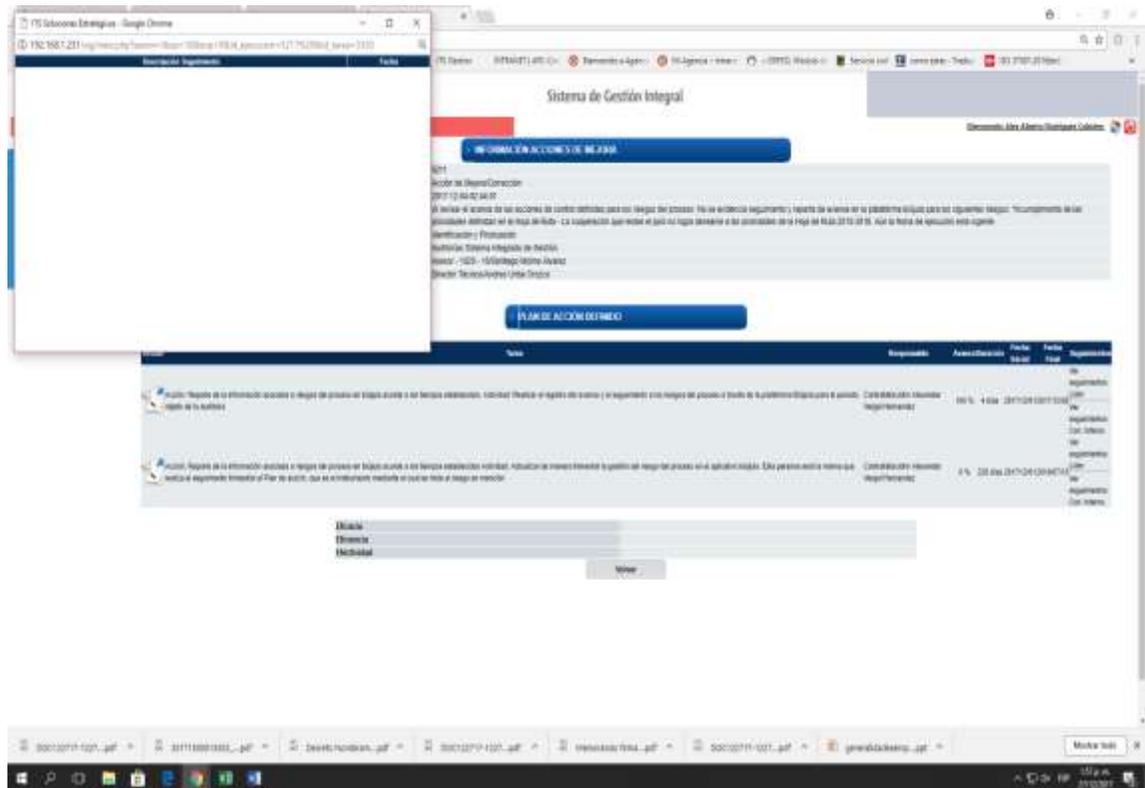
Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017

- El 24% no tiene reporte de avance de las acciones de control en el aplicativo brújula.
- El 12 % no tiene plan de contingencia, lo cual dificulta la recuperación del proceso ante la materialización de los riesgos.
- El 12 % presenta oportunidad de mejora en el reporte de avance, es decir, el avance que se reporta en brújula no es coherente entre las tareas, la descripción del avance y los soportes adjuntados en el aplicativo brújula
- El 6% tienen riesgo de vencimiento sin cumplimiento. Es decir, presentan un nivel de avance bajo Vs la fecha de fin de la acción.
- El 3% realizaron reporte de avance extemporáneo.
- El 3% de los riesgos no aparece por el filtro de planes de mejoramiento, es decir el responsable no puede hacer reporte y seguimiento a través del aplicativo.
- El 15 % tiene un reporte de avance coherente entre las tareas, la descripción del avance y los soportes adjuntados en el aplicativo brújula.

De otra parte al revisar el monitoreo por parte de los líderes de proceso a la gestión del riesgo, a través de la opción de **Ver seguimiento del líder** de la plataforma brújula y luego de realizar un muestreo, se evidenció que de 5 acciones de riesgos revisados, no hay registros de seguimiento a través de la herramienta en 4 de ellos y solo se en 1 de

Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017

ellos del proceso Preparación y formulación se encontraron registros de seguimiento. (Se adjuntan imágenes) de verificación.



Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017

Sistema de Gestión Integral

INFORMACIÓN ACCIONES DE MEJORA

CAUSAS DEL PLAN

ACCIONES DE MEJORA

Acción	Descripción de la acción	Responsable	Inicio	Meta
1. Alta creación de personal del área de Talento Humano que genere modificaciones en el manejo de la nómina				
2. Falta de actualización en nómina para el sector público				
3. El Sistema de liquidación de nómina afecta la planeación y ejecución conforme a los nuevos requerimientos normativos y necesidades de personal de la Entidad (Depeso por cámara administrativa, entre otros)				

PLAN DE ACCIÓN DEFINIDO

Detalle	Tarea	Responsable	Avance/Total (%)	Fecha Inicial	Fecha Final	Seguimiento
Implementar un software de nómina que se opere en las entidades involucradas	Profesional Universitario - 2016 - 18 Cecilia María Luján	100 %	307 días	2017-01-10	2017-03-31	Ver seguimiento Lider Ver seguimiento Con Interes
Capacitar a los funcionarios del área en el manejo del software	Profesional Universitario - 2016 - 18 Cecilia María Luján	100 %	307 días	2017-01-10	2017-03-31	Ver seguimiento Lider Ver seguimiento Con Interes
Revisar y actualizar los procedimientos administrativos de personal para un adecuado control y	Consejero David Aguirre López Flores	10 %	307 días	2017-01-10	2017-03-31	Ver seguimiento Lider Ver seguimiento Con Interes

Sistema de Gestión Integral

INFORMACIÓN ACCIONES DE MEJORA

CAUSAS DEL PLAN

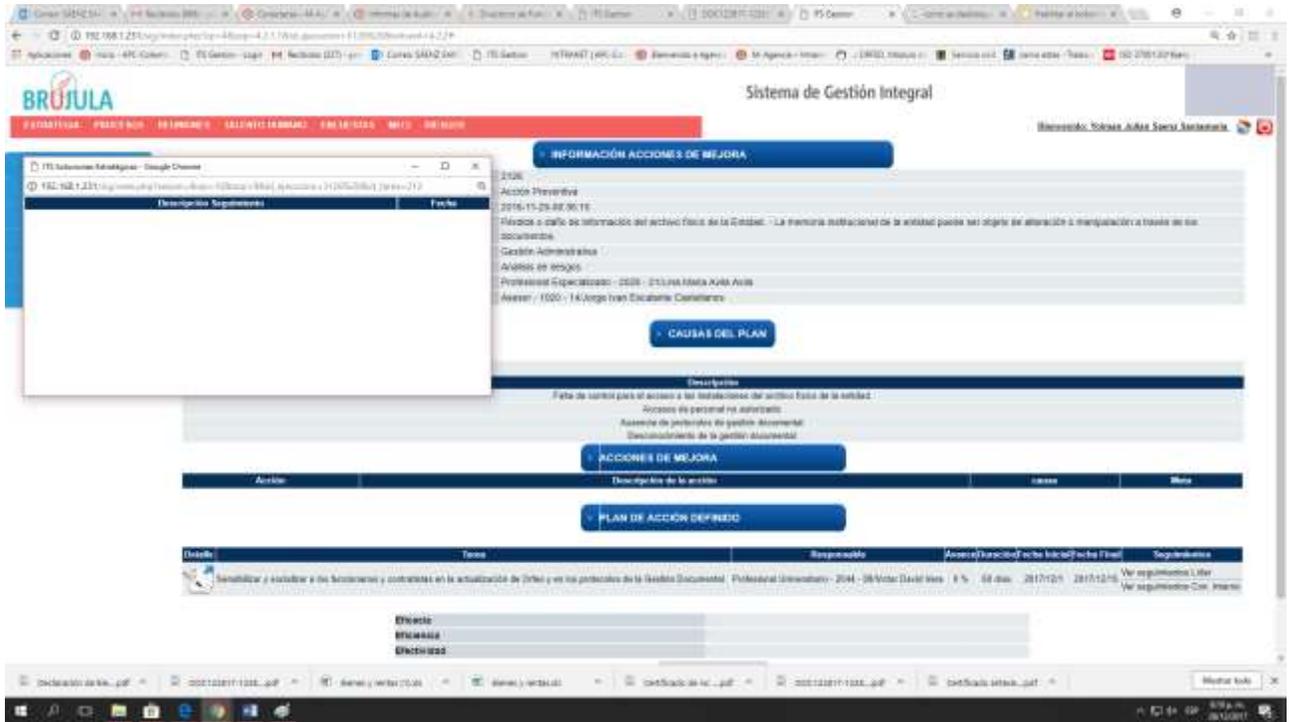
ACCIONES DE MEJORA

Acción	Descripción de la acción	Responsable	Inicio	Meta
1. Falta de control para el acceso a las instalaciones del servicio físico de la entidad				
Acceso de personal no autorizado				
Asistencia de personal de gestión documental				
Desconocimiento de la gestión documental				

PLAN DE ACCIÓN DEFINIDO

Detalle	Tarea	Responsable	Avance/Total (%)	Fecha Inicial	Fecha Final	Seguimiento
Identificar y actualizar a los funcionarios y contenidos en la actualización de (SMA) y en los procesos de la Gestión Documental	Profesional Universitario - 2016 - 18 Iván David Bero	0 %	48 días	2017-01-10	2017-02-28	Ver seguimiento Lider Ver seguimiento Con Interes

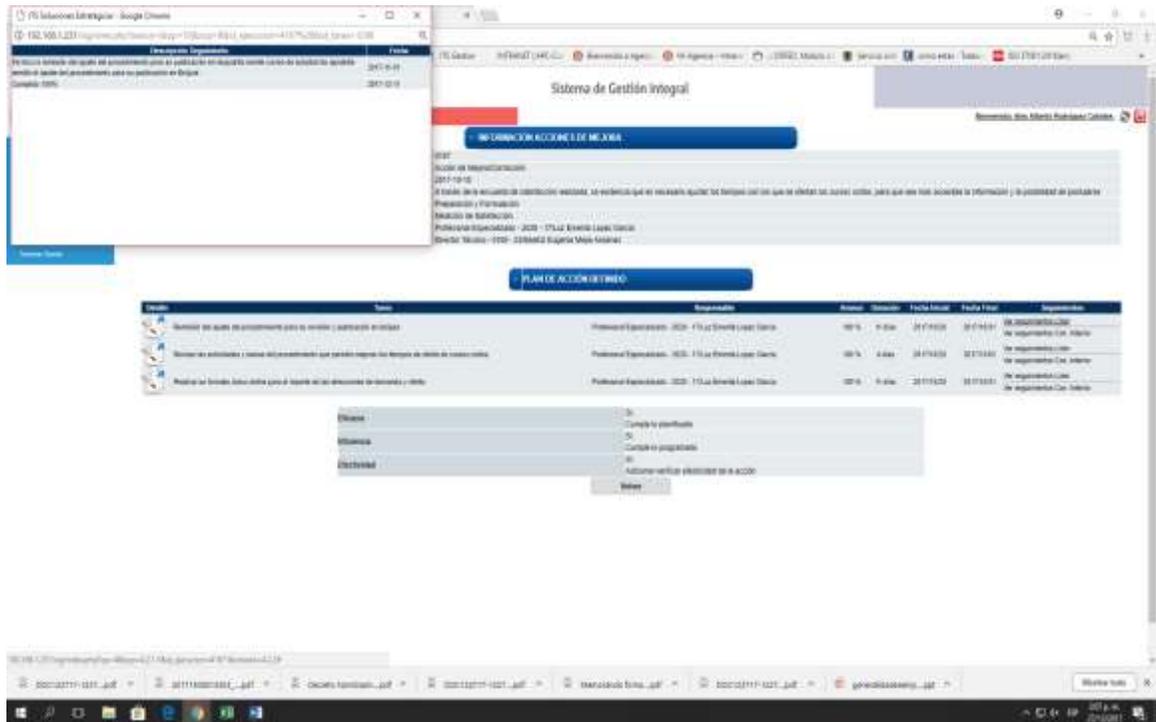
Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017



Código: C-FO-015 - Versión: 01 – Fecha: agosto 02 de 2017

Proceso preparación y formulación.

Imágenes que evidencian que se encontraron seguimientos del líder del proceso.



Recomendación: Control Interno recomienda que se deleguen las responsabilidades internas en los procesos sobre la gestión del riesgo, además, que periódicamente en las reuniones de las dependencias y/o procesos se realice el seguimiento.

Además se recomienda que Planeación, como parte integral de la gerencia del riesgo realice monitoreo periódico a la gestión del riesgo, como parte de la segunda línea de defensa.

De otra parte, se hace necesario que los líderes de proceso, como parte integral de la gerencia del riesgo realicen monitoreo periódico a la gestión del riesgo y que lo registren en el aplicativo brújula.

Conclusiones

Luego de realizar seguimiento y verificación al diseño los controles definidos en la entidad, se evidencia que hay necesidad de fortalecer la competencia en los procesos para que los controles garanticen la eliminación de las causas que eviten la materialización de los riesgos inherentes y que el plan de manejo permita controlar el riesgo residual.

Luego de realizar el seguimiento y verificación a la ejecución de los controles definidos como herramienta de la administración del riesgo, se evidencia que actualmente no se está utilizando la gestión del riesgo como una herramienta gerencial de revisión periódica, seguimiento y monitoreo, el cual permita proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos institucionales.

Control interno llama la atención e invita al representante legal y a la alta dirección a potencializar el rol como actor protagónico que sea la base de la gestión del riesgo como herramienta gerencial, iniciando desde la definición del contexto estratégico y la revisión y aprobación de la Política, lineamientos y metodología de identificación y administración del riesgo en APC-Colombia.

Igualmente se hace necesario que se realicen seguimientos periódicos a la gestión del riesgo por parte de las tres líneas de defensa, garantizando una retroalimentación e interacción oportuna en la gerencia del riesgo.

Finalmente, Control Interno recuerda que se hace necesario que se implementen las recomendaciones emitidas a través de este informe para que se garantice el cierre de brechas, en aras de convertir la gestión del riesgo en el principal factor de éxito para la administración, en el cumplimiento de los objetivos institucionales y en la generación de impactos en las partes interesadas.

Proyectó: Yolman Julian Sáenz Santamaria/Profesional Especializado Dirección General Control Interno

Revisó: Alex Alberto Rodríguez Cubides/ Asesor con funciones de Control Interno