

Contenido

-
- I. Introducción

 - II. Conclusiones del seguimiento

 - III. Recomendaciones

Introducción

El Asesor de Control Interno solicitó el 19 de enero de 2015 vía correo electrónico a las dependencias de la UPRA, el seguimiento (con evidencias) al mapa de riesgos institucional con corte a diciembre de 2014. Sobre el particular, el plazo máximo de entrega de la información correspondía al 26 de enero de 2015.

De acuerdo a lo anterior, la información fue suministrada por seis (6) procesos, así:

Proceso	Fecha
Evaluación y mejora a la Gestión	Enero 26 de 2015
Planeación Estratégica	Enero 27 de 2015
Control a la Gestión	
Gestión para la planificación del ordenamiento social de la propiedad	Enero 28 de 2015
Gestión para la planificación del uso del suelo	
Gestión del Talento Humano	Febrero 17 de 2015.

Posteriormente el área de Control Interno reitero la solicitud de información al área de Secretaria General (13 de febrero de 2015), sin embargo no se obtuvo respuesta de la misma.

De acuerdo a lo anterior no se obtuvo evidencia de seguimiento de cuatro (4) procesos a cargo de la Secretaria General (Gestión administrativa, Gestión Financiera, Gestión Contractual, Gestión documental) y de las áreas de comunicación y divulgación estratégica y gestión de la información y el conocimiento.

CONCLUSIONES DEL SEGUIMIENTO

1. El mapa de riesgos institucional de la UPRA definió para 2014, cincuenta y dos (52) riesgos institucionales para todos sus procesos; sin embargo solo seis (6) de ellos cumplieron con el reporte de la información (26 riesgos). Por lo anterior, su seguimiento fue efectuado al 50% de los riesgos institucionales.
2. Del 100% de acciones verificadas y con reporte de información, se obtuvo que el 50% de ellas se cumplieron a conformidad; el restante se configura como no cumplido.
3. El área de Control Interno da por no cumplidas las acciones de manejo al riesgo residual, para aquellos procesos que no reportaron seguimiento. Sin embargo, de un total de 53 acciones de manejo de riesgo residual (Para aquellos procesos que reportaron información), se da cumplimiento al 25% de las mismas (13) y el restante (75%) se reporta como no cumplido (40).
4. De lo mencionado anteriormente, se concluye que la unidad no ha tratado ni manejado la totalidad de los riesgos basados en la valoración de los mismos y que pueden afectar de manera positiva o negativa el logro de los objetivos institucionales.

Con referencia al ejercicio de evaluación y seguimiento; se observaron oportunidades de mejora, que deben ser consideradas por la administración, así:

- ✓ En todos los procesos se identificó el riesgo "*No identificar oportunidades de mejora del proceso*" y "*No mejorar el proceso*": Al respecto el área de Control Interno considera impropio la identificación de este riesgo como institucional, ya que la mejora continua es un proceso permanente ligado a la gestión y que no depende exclusivamente del monitoreo y evaluación de los organismos de control. Cabe resaltar que los riesgos que se deben determinar en cada uno de los procesos, son aquellos que no permitan el cumplimiento de los objetivos definidos para los mismos.
- ✓ Inadecuada identificación de riesgos: No todos los riesgos contienen las características que le son propias. Es importante recordar que el RIESGO se considera como aquella eventualidad que tendrá un impacto negativo sobre los **objetivos del proceso o institucionales**. Así mismo, es importante tener en cuenta que no todos los riesgos que puedan llegar a existir, se deben plasmar en el mapa de riesgos, la escogencia o definición de estos riesgos, depende de lo que al interior del proceso se considere qué son los eventos (riesgos) **MAS IMPORTANTES** que de llegar a presentarse, podrían truncar, obstaculizar, retrasar o afectar de alguna otra manera, el cumplimiento de los objetivos del proceso y por ende los institucionales.

De igual forma, es importante que al redactar los riesgos se considere el uso de las siguientes palabras: Inadecuado..., ausencia de..., Pérdida de..., Inexistencia de..., Deterioro de..., Desorganización..., Falta de..., Inoportunidad..., Inefectividad..., Desequilibrio..., Indebida..., Desconocimiento de..., Incumplimiento de..., Carencia de..., desactualización de..., Deficiencias en..., Violación de..., Registro inoportuno de..., retraso en..., extemporaneidad en..., Desatención frente a..., Desfinanciación de...No realización de seguimiento a ..., Inconsistencias en ..., Volcamiento de..., Insuficiencias de..., Deserción de entre otros.

A modo de ejemplo, se puede considerar como una inadecuada redacción de los riesgos (entre otros) el identificado como No. 14 del Proceso de Gestión para la Planificación del Uso del Suelo y Nos. 23 y 24 del proceso de Gestión de talento humano los cuales expresan lo siguiente: "Cambios significativos en los planes de trabajo"; "No contar con un plan estratégico de recursos humanos" y "el medio ambiente físico de trabajo no es adecuado" más aún cuando este último no es de competencia del área de Talento Humano.

- ✓ Documentación del Control: Se observó de manera general una inadecuada descripción de la documentación del control, al identificarse controles que no cumplen con las características requeridas y por lo tanto solo refieren a actividades. Es de resaltar que un control documentado debe cumplir con tres (3) requisitos, así: Debe expresar cómo se demuestra que el control existe (En un Procedimiento, Protocolo, Guía, Plan, Directiva, Resolución, Memorando, instructivo, Manual, Política, Cronograma, Aplicación, Video, etc.....), debe expresar quién es el encargado de aplicar el control y expresar cada cuanto se aplica el control. Así mismo, la matriz formalizada por la Unidad determina en este ítem lo siguiente: *"Es importante que en la medida de lo posible, no se definan múltiples acciones (controles) aisladas, dirigidas a eliminar las causas que propician la materialización del riesgo, o a minimizar el impacto generado por la materialización de los riesgos; lo correcto es articular dichas acciones para que el control sea integral"*; por último, se especifica: *"Se debe describir qué REGISTROS (evidencias) se producen como resultado de la aplicación, operación, ejecución, puesta en marcha e implementación de los controles documentados"*.
- ✓ Efectividad del Control: Se evidenció que en la mayoría de los casos este ítem está mal definido y no obedece al propósito establecido en la matriz, la cual especifica: *"La efectividad del Control tiene que ver con determinar si los controles que se tienen actualmente documentados y aplicados, si están sirviendo para contrarrestar la probabilidad de materialización del riesgo o el impacto de su materialización"*. (Lo anterior debe expresarse mediante evidencia)

- ✓ **Riesgo Residual:** Se observó que la Unidad viene generando acciones de manejo de riesgo residual para aquellos riesgos que se encuentren en cualquier zona de riesgo, sin embargo la matriz define que si la evaluación del riesgo residual, se ubica en la ZONA BAJA, quiere decir que los controles están funcionando y por lo tanto NO se deben formular acciones de manejo del riesgo, simplemente se debe seguir aplicando los controles existentes. Así mismo, las acciones que se definan deben ser ADICIONALES y DIFERENTES a los controles existentes identificados y aplicados. De igual forma las mismas deben estar enfocadas a contrarrestar la probabilidad de que las causas propicien la materialización del riesgo y/o el impacto de la posible materialización del riesgo.

Al respecto, se identificaron 12 riesgos con zona de riesgo baja, para los cuales se identificaron acciones de manejo de riesgo residual para 8, lo que equivale a concluir que el 67% de ellos no cumplieron con el parámetro de tratamiento.

- ✓ **Acciones de Manejo de Riesgo Residual:** como ya se mencionó en el cuerpo del informe, las acciones deberán definirse solo para riesgos que estén en zona de riesgo moderada, alta y extrema, y deberán ser acciones adicionales y diferentes a los controles existentes identificados y aplicados, y deben estar enfocadas a contrarrestar la probabilidad de que las causas propicien la materialización del riesgo y/o el impacto de la posible materialización del riesgo.

Las acciones que aquí se describan, no deben estipular todas las acciones que hace cada proceso como parte del cumplimiento de sus funciones o que ya están plasmadas en otros instrumentos de planificación, por ello se enfatiza que las mismas deben ser adicionales.

De igual forma se evidenció que en algunas oportunidades las acciones definidas, responden a los mismos controles ya identificados.

- ✓ **Seguimiento de autocontrol por parte del responsable del proceso:** Se observó que lo reportado por los dueños del proceso en muchos casos no obedece al seguimiento de los controles definidos, al igual que el seguimiento a las acciones de manejo en muchos de los casos es incompleta.
- ✓ **Seguimiento independiente por parte de la oficina de control interno:** El área de Control Interno a pesar de evidenciar las fallas en la definición y tratamiento de los riesgos, controles y acciones de manejo de riesgo residual, realizó seguimiento y verificación de la información aportada por los responsables del proceso. Los resultados obtenidos corresponden a los mencionados al inicio de las conclusiones del presente informe.

RECOMENDACIONES

- ✓ Estimular la cultura de identificación y prevención del riesgo y el apoyo a todas las acciones emprendidas; en este sentido se debe propiciar los espacios y asignar los recursos necesarios. De igual forma, el área de planeación debe asesorar y apoyar todo el proceso de diseño e implementación de este componente.
- ✓ El equipo MECI debe encargarse de liderar el proceso de corrección y ajuste de las oportunidades de mejora identificadas por el área de control interno y para tal fin requerirá el contar con un canal de comunicación con los designados de la Dirección y de las diferentes dependencias para que se aplique y facilite la metodología y la construcción de mapa de riesgo por proceso e institucional, vigencia 2015.
- ✓ Debe capacitarse a los integrantes del equipo MECI sobre la metodología sobre administración del riesgo y su relación con los demás subsistemas y elementos del modelo estándar de control interno-MECI de modo que se conviertan en multiplicadores de esta información al interior de cada uno de los procesos donde sea que participen. Ellos se convertirán en capacitadores de otros servidores o bien podrán acompañar el levantamiento de los mapas al interior de sus procesos.
- ✓ Desagregar de la matriz de riesgos institucional los riesgos por proceso. Lo anterior teniendo en cuenta que solamente se trasladan al institucional aquellos riesgos que permanecen en las zonas más altas de riesgo y que afectan el cumplimiento de la misión institucional y objetivos de la entidad.
- ✓ Dar cumplimiento **oportuno** a las solicitudes de información emitidas por el área de control interno, con el fin de realizar seguimientos pertinentes que faciliten la detección de actualizaciones y mejoras a la identificación de los riesgos.

Es importante resaltar que la Administración del riesgo ayuda al conocimiento y mejoramiento de la entidad, contribuye a elevar la productividad y a garantizar la eficiencia y la eficacia en los procesos organizacionales, permitiendo definir estrategias de mejoramiento continuo, brindándole un manejo sistémico de la entidad. Así mismo, la administración del riesgo contribuye a que la entidad consolide su sistema de control interno y a que se genere una cultura de autocontrol y autoevaluación al interior de la misma.



Camilo Andrés Pulido Laverde
Asesor de Control Interno

Elaboró: Yesnith Suárez Ariza
Profesional de Control Interno