

MEMORANDO

(UPRA 01-2016)

Bogotá D.C.,



Unidad de Planificación Rural Agropecuaria

Radicado No. 2016-2-000911 Fecha: 17-05-2016 Hora: 14:20:48
Proceso: 732 Anexos: 0 Tipo: Folios: 5 Radicado Por: Claudia Guerrero Tavera
Remitente: Camilo Andrés Pulido Laverde
Asunto: Informe seguimiento primer cuatrimestre PAAC y Riesgos de Corrupción.
Destinatario: Felipe Fonseca Fino
Area: Dirección General

PARA: **FELIPE FONSECA FINO**
Director General

DE: **CAMILO ANDRÉS PULIDO LAVERDE**
Asesor de Control Interno

ASUNTO: Informe seguimiento primer cuatrimestre PAAC y Riesgos de Corrupción

Respetado Dr. Felipe

De manera atenta y en cumplimiento con la guía para gestión del riesgo de corrupción, me permito informarte que los mismos fueron publicados el día 13 de mayo de 2016, en cumplimiento de la directriz emanada (publicar dentro de los diez primeros días hábiles del mes de mayo). Sobre el particular, es importante que se tengan en cuenta las y recomendaciones presentadas a fin procurar el cumplimiento y mejoramiento continuo.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,



CAMILO ANDRÉS PULIDO LAVERDE
Asesor de Control Interno

cc. Dr. Emiro Díaz Leal

Asesor de Planeación

INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCIÓN Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN UPRA 2016

Jefe de Control Interno:	Camilo Andrés Pulido Laverde	Período evaluado: Enero 1 de 2016 a Abril 30 de 2016
		Fecha de elaboración: Mayo 13 de 2016. Elaborado por: Ivonne Torres, Contratista Profesional de Control Interno

Objetivo

- ✓ Verificar el cumplimiento de las acciones previstas por los responsables de los procesos para el manejo del riesgo residual identificado.

Alcance

Se efectúa seguimiento al PAAC (29 de marzo de 2016) y los riesgos de corrupción identificados para el primer cuatrimestre de 2016 (Versión 4 del 31 de marzo de 2016).

Metodología

Para el desarrollo del presente seguimiento se verificó el cumplimiento de las acciones planteadas y el seguimiento a los controles existentes, definidos por los dueños de proceso para cada uno de los riesgos. El seguimiento se efectuó de la siguiente forma:

- ✓ Solicitud de información a los dueños de proceso vía correo electrónico.
- ✓ Recepción y consolidación de la información
- ✓ Revisión y análisis de los documentos y evidencias aportadas por las diferentes dependencias en cumplimiento de las acciones previstas para controlar los riesgos identificados.
- ✓ Entrevistas con los responsables de la información en cada una de las dependencias.
- ✓ Verificación in situ de las evidencias que soportan el reporte dado por las dependencias.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

I. Plan Anticorrupción y mapa de riesgos de corrupción:

El Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) y el Mapa de Riesgos Institucional que contiene los riesgos de corrupción (Versión 4 del 31 de marzo de 2016), se encuentran publicados en la página web link <http://www.upra.gov.co/web/guest/planeacion-control-gestion/politicas-planes-y-proyectos>.

II. Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Como parte integral de este informe se efectuó seguimiento a cada una de las actividades previstas en la Matriz del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Al respecto se puede consultar los seguimientos efectuados por Control Interno a cada una de las actividades previstas para los cuatro componentes en la página web de la Entidad así: <http://www.upra.gov.co/web/guest/planeacion-control-gestion/control-interno>.

III. Política de Administración de Riesgos UPRA

La política de administración de riesgos se encuentra definida en el Código de Buen Gobierno, adoptada mediante Resolución No. 130 del 25 de junio de 2015 y socializada con el comunicado 72 de Planeación (2015). Cabe resaltar que como complemento del mismo, se emitió la guía política de riesgos el 29 de marzo de 2016.

De acuerdo al Artículo 26 de la resolución, la política de administración de riesgos vigente es la siguiente:

"La Upra se compromete a administrar los riesgos institucionales y de corrupción mediante mecanismos y acciones que permitan su identificación y tratamiento de tal forma que sean abordados de manera integral, promoviendo su prevención, mitigación y reducción. Para ello, se promoverá la cultura de la gestión del Riesgo como estrategia institucional, dentro de la cual a corto plazo, se adelantarán las acciones para identificar regularmente los riesgos y realizar su tratamiento en todos los procesos de la Unidad. A mediano y largo plazo incentivar, socializar y comprometer a los servidores y contratistas en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos. Así mismo, fomentar la administración del riesgo como una actividad inherente al proceso de planeación estratégica. Igualmente gestionar y asignar recursos requeridos para el tratamiento de los mismos, de acuerdo con el mapa institucional.

En este sentido se fortalecerá la actualización continua de instrumentos, procedimientos, controles y herramientas, para la administración de los riesgos a través de las cuales se realice el seguimiento y evaluación de las acciones implementadas para medir la efectividad de la estrategia institucional y la política definida, en un marco de mejoramiento continuo.

Para cumplir esta política, se definieron los siguientes objetivos de administración de riesgos:

- a. Contribuir con el logro de los objetivos institucionales y proporcionar a la administración un aseguramiento razonable para el desarrollo de los mismos.*
- b. Involucrar y comprometer a todos los servidores y tratar correctamente los riesgos en todos los niveles de la Unidad.*
- c. Asistir acciones institucionales para identificar y tratar correctamente los riesgos en todos los niveles de la Unidad.*
- d. Prevenir la pérdida o inadecuado uso de los recursos públicos.*
- e. Disponer de una base de información oportuna sobre riesgos, para la toma de decisiones y la planificación.*
- f. Asignar y usar eficazmente los recursos para el tratamiento de los riesgos"*

IV. Verificación de las evidencias aportadas por los responsables de proceso

Gestión documental - GDO

El riesgo "Pérdida o manipulación intencionada de información y/o documentación institucional" establece como control: "Levantamiento de plan de mejoramiento, si se evidencia la pérdida o manipulación intencionada de información y/o documentación institucional". Lo anterior no corresponde a un control sino a una actividad posterior a la ocurrencia de la materialización del riesgo.

De igual forma se registra el control "Levantamiento de Acta de Reunión, donde se registran los errores técnicos intencionados en la radicación de las comunicaciones oficiales, incluidas PQRSD para evidenciar ante las instancias de control la pérdida o manipulación intencionada de información y/o documentación institucional". Cabe resaltar que lo anterior corresponde a una actividad posterior (registro en un formato) de los errores técnicos intencionados que se hayan evidenciado.

En consecuencia la efectividad de los controles anteriores es nula. Por lo anterior, todos los ítems de la matriz para los controles descritos, deben ser modificados y ajustados de acuerdo a la definición de un adecuado diseño del control.

Gestión de Talento Humano - GTH

No se reporta seguimiento de autocontrol del responsable del proceso para los controles:

“Solicitud de validación de títulos (certificación de universidad o correo electrónico)”;
“Verificación antecedentes disciplinarios, fiscales y penales, consejo superior judicatura y junta central de contadores”; “Manual de Acceso SIIF Nación - Asignación y aprobación de usuarios y roles de acuerdo a las responsabilidades en el aplicativo de liquidación de nómina por parte de profesional especializado”; “Validación del archivo de liquidación de la nómina en el validador del SIIF; “GTH-PD-003 Liquidación nómina, seguridad social y parafiscales”; “Revisión de inconsistencias”.

De igual forma, no se reportaron seguimientos a las acciones de manejo residual. Por último, se evidencian deficiencias en la construcción de la información consignada en la matriz por parte del responsable.

Por lo anterior, se recomienda efectuar el seguimiento del autocontrol por parte del responsable del proceso y el seguimiento a las acciones de manejo residual. De igual forma, se requiere fortalecer el acompañamiento por parte de Planeación en la construcción y reporte del mismo.

Gestión Contractual - GCO

Para el riesgo “Indebido proceso de Contratación Estatal, para beneficio propio o de terceros se definieron actividades mas no controles, así:

- ✓ Consolidación del Plan Anual de Adquisiciones.
- ✓ Aplicación de los formatos establecidos para la verificación y calificación de las propuestas de la contratación estatal y su Publicación en el SECOP.
- ✓ Publicación de los procesos contractuales en el SECOP.

Por lo anterior, se recomienda su replanteamiento, con el fin de establecer un adecuado riesgo inherente y residual.

Gestión Administrativa - GAD

No se reportaron seguimientos a las acciones de manejo residual.

Gestión Financiera - GIF

Para el riesgo "Indebidos registros y/o pagos en la cadena presupuestal para beneficio propio o de terceros" se requiere redefinir los siguientes controles, dado que corresponden es a actividades así:

- ✓ Solicitud de Asignación de roles y usuarios ante el Ministerio de Hacienda para el acceso al SIIF
- ✓ Elaboración de conciliaciones con las oficinas que generan hechos económicos
- ✓ Asignación de token por cada usuario del SIIF

De igual forma en la revisión efectuada al control descrito como "Elaboración de conciliaciones con las oficinas que generan hechos económicos" se evidenció que las conciliaciones de bancos no contienen la completitud de las firmas así:

Enero: No registra la firma de Técnico Administrativo.

Febrero: No registra la firma del Contador, el Profesional especializado Tesorería y el Técnico Administrativo.

Marzo: No registra la firma del Profesional especializado Tesorería y del Técnico Administrativo.

Por último, para el control "Solicitud de Asignación y/o modificación de roles y usuarios ante el Ministerio de Hacienda para el acceso al SIIF" se evidenció que el formato de solicitud de modificación de usuario (Exfuncionaria Ángela Nancy Vásquez Arias) fue presentado con fecha del 07 de abril de 2016 y no registra la firma de la funcionaria. (Exfuncionario que laboró hasta el 15 de marzo de 2016).

Por lo anterior, se recomienda redefinir los controles establecidos en la matriz de riesgos de corrupción, firmar los formatos de conciliaciones bancarias como constancia de quienes elaboran, revisan y aprueban (ejecución del control) y finalmente remitir oportunamente los formatos de modificación de usuarios en el SIIF una vez el funcionario se desvincule de la Unidad.

Planeación Estratégica - PLE

Para el riesgo "Indebida viabilización de proyectos de inversión en donde se lesionen intereses de la entidad" se requiere redefinir el control, dado que corresponden a una actividad así:

- ✓ Concepto favorable por parte del DNP de la información de los proyectos de inversión registrada en SUIFP
- ✓ Solicitud de distribución de roles por parte del asesor de planeación al DNP

Gestión para la Planeación Social de la Propiedad - GPO

Para el riesgo "Indebida formulación de los productos de UPRA para favorecer a un particular sobre el bien común" se requiere redefinir el control, dado que corresponden a una actividad así:

- Definición de las especificaciones técnicas de cada producto.

Gestión de Información y Conocimiento – GIC

Para el riesgo "Inadecuado uso y/o pérdida de la información en custodia, almacenada y a divulgar buscando un beneficio propio o de terceros." se requiere redefinir el control, dado que corresponden a una actividad así:

- Definición del delegado de cada dependencia para las solicitudes de diseño y comunicaciones.
- Envío de correo al solicitante sobre la publicación del archivo para su verificación.

Es importante resaltar que a la fecha el área no viene gestionando el riesgo de corrupción, dado que sus actividades registran fechas superiores a mayo de 2016. Por lo anterior, se recomienda determinar rangos de fechas que cubran la totalidad del periodo como constancia de la gestión del mismo.



Camilo Andrés Pulido Laverde
Asesor de Control Interno

