

UPRA 0000727 -3
1 MAR '16 PM 2:56
RECIBIDO

MEMORANDO

(UPRA 01-2016)

PARA: **FELIPE FONSECA**
Director General

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

FECHA: 1 de Marzo de 2016

ASUNTO: Informe de seguimiento Mapa de Riesgos Institucional a corte diciembre 31 de 2015

Respetado Doctor,

De manera atenta y en cumplimiento con el Rol de Control Interno frente a la administración del riesgo, remito para su conocimiento y fines pertinentes el "Informe de seguimiento al Mapa de riesgos Institucional" correspondiente al segundo semestre de 2015. Es importante que se tengan en cuenta las conclusiones y recomendaciones presentadas a fin de continuar con el fortalecimiento de este aspecto en cada uno de los procesos de la Unidad.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,



CAMILO ANDRÉS PULIDO LAVERDE

Asesor de Control Interno

c.c Dr. Emiro Díaz, Asesor de Planeación



**INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS
INSTITUCIONAL SEGUNDO SEMESTRE 2015**



Contenido

-
- I. Seguimiento por dependencia

 - II. Conclusiones y recomendaciones

Seguimiento por dependencia

El seguimiento efectuado por el Área de Control Interno, se realizó sobre un total de 31 riesgos, así:

| Proceso | No. Riesgos Institucionales Identificados |
|--|---|
| GIC Gestión de Información y el Conocimiento | 5 |
| GPO Gestión para la Planeación del Ordenamiento Social de la Propiedad | 3 |
| GAD Gestión Administrativa | 1 |
| GFI Gestión Financiera | 4 |
| GCO Gestión Contractual | 2 |
| GPU Gestión para la Planeación del Uso del Suelo | 3 |
| PLE Planeación Estratégica | 2 |
| COG Control a la Gestión | 1 |
| EVG Evaluación y mejora a la gestión | 4 |
| CDE Gestión de Comunicación y Divulgación | 1 |
| GDO Gestión Documental/PQRSD | 1 |

A continuación se presentan los aspectos más relevantes sobre aquellos mapas de riesgo que presentan alguna novedad en el seguimiento realizado por los responsables.

Proceso Gestión de Información y el Conocimiento

A. Riesgo 2: Incumplimiento de las solicitudes de información y análisis para productos misionales

Para la actividad de control No 2: "Convenios administrativos para el intercambio de información", no fueron aportadas las evidencias que permitieran verificar su cumplimiento.

Cabe resaltar que lo anterior no corresponde a la definición de un control.

Proceso de Gestión para la Planeación del Ordenamiento Social a la Propiedad.

Para los siguientes riesgos y sus respectivas actividades de control, no se aportaron las evidencias que permitieran verificar su debido cumplimiento, correspondiente al segundo semestre de 2015.

A. Riesgo 1: Incumplimiento del plan de acción:

Actividad de control No 3: Seguimiento por parte de la Directora Técnica a los planes de trabajo por producto.

B. Riesgo 2: Desconocimiento de los productos generados por la Dirección Técnica, por parte de los usuarios finales:

Actividad de control No 1: Identificación preliminar de actores en la formulación de los productos por parte de los líderes.

Actividad de control No 2: Conformación de las brigadas territoriales por parte de las Direcciones Técnicas.

Acción del manejo del riesgo No 1: Caracterizar los actores propios de cada producto.

Acción del manejo del riesgo No 2. Validar en campo la caracterización realizada para los productos territoriales.

Acción del manejo del riesgo No 3. Realizar jornadas de trabajo a los Departamentos priorizados, por parte de las Brigadas Territoriales

C. Inadecuada formulación de los productos generados por la Dirección Técnica:

Actividad de control No 2. Aplicación de los controles establecidos en el Procedimiento de Generación de productos de OSP por parte de los profesionales de la Dirección Técnica.

Actividad de control No 3. Realización de verificaciones y validaciones al producto en las etapas requeridas por parte del responsable del producto y de la Directora Técnica con actores estratégicos a nivel interno y externo.

Actividad de control No 4. Generación y seguimiento a los requerimientos de la información a través del profesional asignado por la Dirección y por la Oficina TIC.

Acción del manejo del riesgo No 2. Realizar el cierre de los productos, para identificar lecciones aprendidas en la formulación de los productos de la Dirección Técnica, y tomar acciones preventivas o correctivas.

II. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. En la revisión efectuada al seguimiento y actualización del mapa de riesgo institucional con corte al 31 de diciembre de 2015, se evidenció que algunas áreas de la Entidad, no envían la completitud de las evidencias que soportan las actividades de control y las acciones del manejo de riesgo; esta situación, conlleva

a demoras en la revisión y requiere tiempo adicional con los líderes y responsables de cada área, para el suministro de las mismas.

Por las razones expuestas se recomienda que cada una de las áreas, documenten la actualización y avances en sus respectivos Mapas de Riesgo Institucional, adjuntando las evidencias específicas aplicables a cada una actividades de control y las acciones del manejo de riesgo.

2. Se evidenció que en el ejercicio de actualización de los riesgos institucionales, no fueron incorporados la totalidad de los riesgos que el Área asesora de Control Interno ha identificado y recomendado establecer. Sin embargo, es de aclarar que ningún proceso está obligado a dar tratamiento a los riesgos que la asesoría ha identificado en sus procesos de Auditoría realizados en el año 2014 y 2015, siendo solo estas un insumo facultativo para la administración de los riesgos, así:

Procesos Auditados Vigencia 2014:

a. GPO Gestión para la Planeación del Ordenamiento social de la propiedad:

- ✓ Inexistencia de lineamientos base para el desarrollo de las funciones del proceso. Fallas en la operación del proceso por debilidades en los procedimientos establecidos
- ✓ Incumplimiento de las funciones determinadas para el proceso.
- ✓ Incapacidad de toma de decisiones por falta de información primaria.
- ✓ Inoportuno suministro de información que facilite el desarrollo de los procesos y las actividades.
- ✓ Desatención de los temas coyunturales en materia de política nacional que requieran de intervención prioritaria.

b. Auditoría de Gestión al Proceso de Gestión Administrativa:

- ✓ Inadecuada definición de criterios técnicos, financieros y de cumplimiento para la selección de proveedores.
- ✓ Inadecuada aprobación y control de ingreso de bienes al inventario de la UPRA.
- ✓ Ausencia de un lugar físico adecuado dentro de la infraestructura de la UPRA para custodiar, administrar y salvaguardar los bienes de consumo, devolutivos y de infraestructura tecnológica.
- ✓ Incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de los proveedores.
- ✓ Inadecuado y extemporáneo registro de la información de los bienes en el control de inventarios del proceso e inadecuada presentación de la información financiera.

Procesos Auditados Vigencia 2015:


c. Proceso Gestión Presupuestal:

- ✓ Inadecuada planificación (identificación de las necesidades) del presupuesto de la Entidad.
- ✓ Incumplimiento de los procedimientos y de la normatividad legal vigente.
- ✓ Inadecuada presentación de la información contable y presupuestal.

d. Proceso Gestión Documental

- ✓ Pérdida de la trazabilidad de la correspondencia recibida y emitida. Demora en los trámites de correspondencia e inadecuada asignación de responsable.
 - ✓ Pérdida de Información por desastre natural y/o por vandalismo e inseguridad.
 - ✓ Alteración o manipulación de documentos oficiales. Información imprecisa o inconsistente en expedientes físicos y/o magnéticos frente a los registros del inventario documental.
 - ✓ Ausencia de un Programa de Gestión Documental y Plan Institucional de Archivos PINAR.
 - ✓ No contar con las tablas de retención documental aprobadas por el Archivo General de la Nación.
 - ✓ Inadecuada planificación en la implementación de las normas establecidas en materia de gestión documental y archivo.
3. No se cuenta con un presupuesto asignado para el proceso de administración y mantenimiento del proceso general de riesgo (Etapa establecimiento del contexto). Por lo anterior, se recomienda que para futuros ejercicios de planificación se contemple una partida para atender esta actividad.
4. Se sigue evidenciando una falencia en la identificación de los controles, al igual que en determinar el tipo y responsable de ejecutarlo y la periodicidad para llevarlo a cabo, por ende su efectividad no se encuentra adecuadamente descrita. Por lo anterior, se recomienda que cada una de las áreas con el apoyo del área de planeación determinen concretamente los controles del proceso respectivo y por ende su efectividad.
5. Incluir acciones de manejo residual, adicionales a los controles definidos para mitigar, transferir y/o eliminar los riesgos determinados.
6. Se recomienda efectuar una validación de los riesgos institucionales determinados para cada uno de los procesos, en atención a los objetivos generales y específicos que se desprenden en el desarrollo de cada uno de ellos y en concordancia a su cadena de valor. (Ej: el riesgo determinado para el proceso de gestión documental debe redefinirse dado que el incumplimiento del procedimiento es una causa de un riesgo específico y que puede hacer parte de una actividad de su cadena de valor).

7. Cada uno de los líderes de los procesos debe propender por efectuar un seguimiento y/o gestión mensual de los riesgos definidos, aplicando procesos de autocontrol o mecanismos de autoevaluación del control (control self – assessment); adoptando medidas de contingencia cuando sea requerido y por ende reportando los resultados al asesor de control interno o planeación para el seguimiento y/o actualización de la matriz de riesgos.
8. Para el proceso de GESTION DE LA INFORMACION Y CONOCIMIENTO, acción de manejo de riesgo "Documentar una herramienta para el Seguimiento al desarrollo de Funciones Planta TIC" no se evidenciaron registros adicionales en las hojas de trabajo "Ejecución TIC" y "Cronograma".
9. En el proceso de Gestión Financiera se estableció el control "Realizar revisiones y conciliaciones periódicas entre presupuesto, contabilidad y tesorería y la realización de acciones sobre los resultados" sin embargo, a la fecha de nuestra revisión no se cuenta con las evidencias que soporten la realización de las mismas. Por lo anterior, se recomienda buscar un mecanismo para realizar conciliaciones a nivel de cuenta mayor o en caso contrario determinar un control alterno.
10. Dar inicio a las pruebas de la automatización del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (Proceso de Gestión Documental/ procedimiento PQRSD).
11. Publicar el tablero de control de indicadores con corte al IV trimestre del año 2015.



CAMILO ANDRÉS PULIDO LAVERDE
Asesor de Control Interno