INFORME FINAL DE AUDITORÍA INTERNA

1.Fecha de emisión del informe	08	10	2020
Numero de informe	20		

2.Proceso:	N.A.
3.Subproceso:	N.A.
4.Unidad	Gestión de Riesgos en la UPRA vigencia 2020.
5.Líder de Proceso / Líder Funcional Dependencia:	Asesoría de Planeación Funcionarios y contratistas involucrados en el cumplimiento de la Política y Procedimiento de Administración de riesgos PEC-PD-010 V1.
6.Objetivo de la Auditoría:	Evaluar la Gestión de riesgos realizada por la UPRA en cumplimiento con las directrices internas y externas vigentes incluyendo las responsabilidades de las 3 líneas de defensa en la Administración de los riesgos definidos.
7.Alcance de la Auditoría:	Evaluar la definición de riesgos por parte de la UPRA con corte al 30 de julio de 2020, principalmente en temas relacionados con el establecimiento del contexto estratégico, la identificación del riesgo, valoración del riesgo y el diseño del control. Igualmente, se incluirá el seguimiento a las actividades contempladas en la Política de Administración del Riesgo PEC-GU-001 V1 y el procedimiento Administración de Riesgos PEC-PD-010 V1.
8.Criterios de la Auditoría:	• Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, Articulo 73. Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector de función pública". • Decreto 648 de 2017 «Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015. • Manual operativo MIPG, versión 3 de diciembre de 2019 del DAFP. • Guía de auditoría del DAFP V4. octubre 2018. • ISO 31000 Gestión del Riesgo, principios y directrices. Guía política de administración de riesgos UPRA PEC-GU-001 del 31 de mayo de 2019. • Procedimiento PEC-PD-010 Administración del riesgo V1 del 26 de diciembre de 2019. • Cualquier otra normatividad vigente aplicable a la entidad y al sistema de gestión.

9. Reunión de Apertura						**10. Inicio Ejecución de la Auditoría**				**11. Reunión de Cierre**					
Día	19	**Mes**	08	**Año**	2020	**Desde**	06/08/2020	**Hasta**	30/09/2020	**Día**	08	**Mes**	10	**Año**	2020
							D / M / A		D / M / A						

12. Asesor de Control Interno	**13. Auditor**
Sandra Milena Ruano Reyes	Julieth Angélica Escobar Cárdenas

14. Metodología

14.1. Herramientas Utilizadas:

- Identificación y validación de la normatividad relacionada con la unidad auditable objeto de auditoria, con el fin de evaluar el cumplimiento de la regulación vigente tanto externa como interna.
- Consulta de la información relacionada con la Administración de Riesgos y publicada en el Sistema de Eficiencia Administrativa – SEA.

- Procedimiento Evaluación independiente EVI-PD-002.
- Información interna del proceso de Asesoría de Planeación ubicada en el repositorio institucional U:\01.DIRECCION\Planeacion\2020\01_29_Planes\01_29_01_Planes Anticorrupción\2. Soportes Agosto\1_Gestión_riesgos\Seguimiento Riesgos_ Bimestre 3.

14.2. Universo:

Mapa de riesgos institucional vigente con corte al 31 de julio de 2020.

14.3. Población objeto:

Riesgos y controles vigentes para cada uno de los procesos de la UPRA.

14.4. Tamaño de muestra:

Se evaluó la totalidad del universo de auditoría.

14.5. Fortalezas

- Se observaron avances frente a la creación, documentación, aprobación y socialización de la Política de riesgos por parte del equipo directivo y el direccionamiento estratégico de la UPRA.
- Existencia de mesas de trabajo entre funcionarios, contratistas y la Asesoría de Planeación, para la identificación y valoración de los diferentes tipos de riesgos establecidos en la UPRA.
- La UPRA realiza actualmente los seguimientos por parte de la primera línea y la Oficina Asesora de Planeación en cumplimiento del monitoreo y la revisión de la Gestión de Riesgos mencionada en la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 V1.
- Definición e inclusión de los riesgos asociados a los objetivos estratégicos institucionales en el Mapa de Riesgos Institucional.

15 Resultados de Auditoría

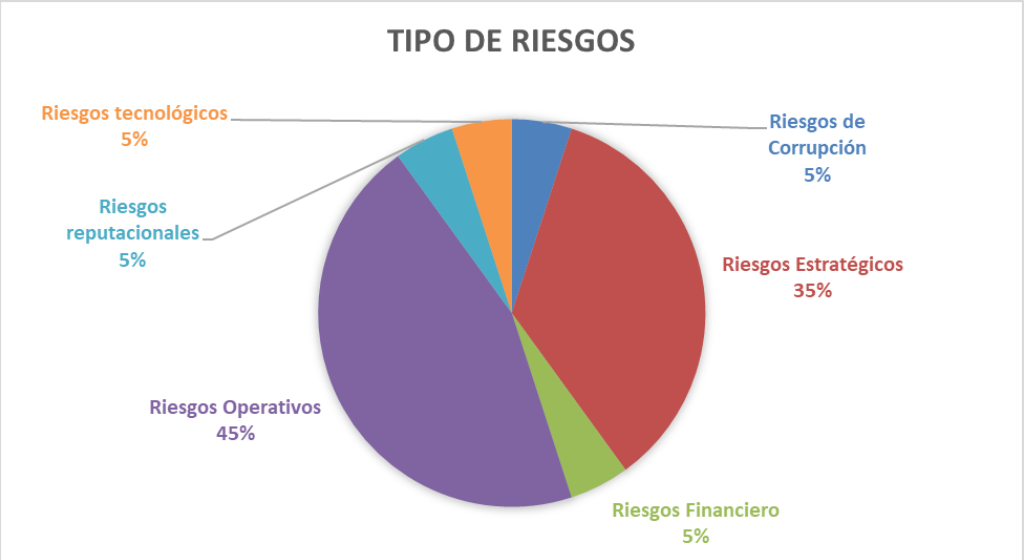
15.1. Análisis de la Matriz de Riesgos

Actualmente, la UPRA cuenta con un total de 20 riesgos distribuidos por tipo de riesgo así: 9 riesgos operativos, siete (7) riesgos estratégicos, un (1) riesgo de corrupción, un (1) riesgo financiero, un (1) riesgo de imagen y un (1) riesgo tecnológico.

La siguiente gráfica muestra el número de riesgos identificados para cada uno de los procesos:

Fuente: Elaboración

En cuanto a la clasificación del riesgo, se observó que el 45% de los riesgos se clasificaron como Operativos, el 35% corresponden a riesgos estratégicos, el 5% respectivamente para riesgos tecnológicos, financieros, reputacionales y de corrupción. El siguiente cuadro muestra la distribución del número de riesgos por cada tipo de Riesgos:



Fuente: Elaboración interna Asesoría de Control Interno

Por otra parte, se revisaron las calificaciones dadas para el riesgo inherente y el riesgo residual, encontrando que estas cumplen con los lineamientos establecidos por la Guía Para la Administración del Riesgo DAFP. V4. No obstante, no fue posible evaluar si los riesgos se encuentran en cumplimiento con el perfil del riesgo definido por la UPRA, esto teniendo en cuenta que a la fecha de auditoría no existe una definición de los niveles de aceptación del riesgo de gestión y riesgo de corrupción por parte de la Alta Dirección.

Con respecto a la revisión anterior, se encontró que una vez aplicado los controles en la entidad se tiene un 65% (13) de riesgos en calificación baja, 20% (4) riesgos en calificación Moderada y 15% (3) en calificación Alta.

A continuación, se muestra la totalidad de riesgos con su respectiva calificación antes y después de aplicar los controles:

Análisis de la calificación del riesgo inherente y el riesgo residual

Proceso	Tipo de Riesgo	Riesgo	Riesgo Inherente	Riesgo residual	N° de Controles Asociados
Administración de Bienes y Servicios	Operativo	Interrupción de los servicios de la UPRA por perdida o deterioro de los bienes muebles e inmuebles y automotores	Moderada	Baja	2
Gestión Contractual	Corrupción	Desabastecimiento de bienes y servicios en beneficio propio o de terceros, que impida el adecuado funcionamiento de la UPRA.	Alta	Moderada	3
Gestión del conocimiento y comuncacione	Estrategicos	Pérdida de la gestión del conocimiento institucional e insuficiencia en la documentación de la información.	Moderada	Baja	2
Gestión del conocimiento y comuncacione	RIESGOS DE IMAGEN O REPUTACIONAL	Pérdida de la imagen reputacional y falta de reconocimiento de la entidad por parte de los diferentes grupos de valor.	Moderada	Baja	2
Gestión de la Información Agropecuaria	Estrategicos	Inefectividad en la implementación de planes, programas y proyectos de tecnologías de información, para el desarrollo de procesos misionales, estratégicos, de apoyo y evaluación de la entidad.	Alta	Baja	5
Gestión de Servicios Tecnológicos	RIESGOS TECNOLÓGICOS	Interrupción en la operación de la infraestructura tecnológica, por una ineficiente gestión de la misma, requerida para la prestación de servicios tecnológicos.	Alta	Baja	2
Gestión del Talento Humano	Operativo	Bajo nivel de participación del talento humano que limite el cumplimiento de las metas y funciones institucionales.	Alta	Alta	3
Gestión del Talento Humano	Operativo	Deficiencias en el proceso de liquidación, revisión y ajuste para el pago nómina, prestaciones sociales y parafiscales	Alta	MOderada	3
Gestión del Talento Humano	Operativo	Deficiencia en la gestión, custodia y almacenamiento de la información de talento humano	Moderada	Moderada	2
Gestión Documental	Operativo	Perdida de la informacion producida o recibida por la UPRA en su ciclo vital	Alta	Baja	2
Gestión Financiera	Financiero	Inadecuada gestión de los recursos financieros asignados a la UPRA, por debilidades técnicas y/o humanas, que afecten la oportunidad y confiabilidad de la información.	ALta	Baja	6
Planificación del Ordenamiento Agropecuario Nacional	Operativo	Débil incidencia de los productos desarrollados por la UPRA en las políticas nacionales de gestión del territorio para usos agropecuarios	Alta	Baja	5
Planificación del Ordenamiento Agropecuario Territorial	Operativo	Débil incidencia de los productos desarrollados por la UPRA en las políticas y planes territoriales relacionados con la gestión del territorio para usos agropecuarios	Alta	Baja	7
Objetivo Estratégico I: Fortalecer la orientación de la política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios	Estrategicos	Los productos generados por la UPRA respecto a su calidad, cantidad y oportunidad son insuficientes o deficientes para la orientación de la política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios.	MOderada	Baja	4
Objetivo Estratégico II: Mejorar el seguimiento y evaluación de la política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios	Estrategicos	Deficiencia en el proceso de seguimiento y evaluación de política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios	Moderada	Baja	3
Objetivo Estratégico III: Fortalecer la gestión de información agropecuaria y la gestión del conocimiento y comunicaciones para la planificación rural agropecuaria.	Estrategicos	Inefectividad en la gestión de la información agropecuaria y del conocimiento, para la generación de productos que orienten la planificación rural agropecuaria.	Moderada	Baja	2
Objetivo Estratégico IV: Fortalecer la gestión del talento humano, administrativa, financiera y de control interno, como apoyo a la orientación de la política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios.	Estrategicos	Insuficiencia en la gestión de los procesos de apoyo y evaluación para la orientación de la política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios.	Alta	Baja	1
Planeación Estratégica y Control	Estrategicos	Incumplimiento en la ejecución del plan estratégico de la entidad, impidiendo consolidar el modelo nacional de planificación Agropecuaria del país.	Alta	Moderada	9
Evaluación Independiente	Operativo	Baja contribución a la mejora de la operación y la gestión	Alta	Alta	4
Evaluación Independiente	Operativo	Inoportunidad y/o precisión en los informes, reportes o actividades de requerimiento legal	Extrema	Alta	3

Fuente: Elaboración interna Asesoría de Control Interno

15.2. Análisis de la Guía Política de Administración de Riesgos

Actualmente, la UPRA cuenta con la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 V1 aprobada en Comité Institucional de Control Interno del día 31 de mayo de 2019 y formalizada en el Sistema de Eficiencia Administrativa – SEA; el documento contiene la definición de líneas de defensa, la identificación y valoración de riesgos de activos de información, la identificación y valoración de riesgos de gestión y temas asociados al monitoreo y revisión de riesgos por parte de la primera, segunda y tercera línea de defensa de la UPRA.

Como resultado de la revisión por parte de la Asesoría de Control Interno, se encontraron dos (2) observaciones relacionadas a continuación:

OBSERVACIÓN No. 1	
Condición	**Ausencia de la definición de niveles de aceptación del riesgo de gestión y riesgo de corrupción por parte de la Alta Dirección en la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 V1.**
Evidencia	Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 V1 con fecha del 31 de mayo de 2019.
Criterio	Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4 este debe ser inaceptable para los Riesgos de Corrupción (Ver página 16). *(Establece "los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos" (NTC GTC 137 Numeral 3.7.16), los mismos están asociados a la estrategia de la entidad y pueden considerarse para cada uno de los procesos. Los riesgos de corrupción son inaceptables.)* Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y gestión V3- Diciembre de 2019. *Ver página 36. (2.2.1 Política de Planeación institucional La política establece "los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos", asociados a la estrategia de la entidad y pueden considerarse para cada uno de los procesos. Los riesgos de corrupción son inaceptables).*
Recomendación	Se recomienda revisar los términos incluidos en la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 del 31 de mayo de 2019 frente a los niveles de aceptación de riesgos por parte del equipo directivo y desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico y de Planeación.

Al respecto, se anexa la respuesta remitida por la Dirección General y la Asesoría de Planeación, para el Informe Preliminar enviado el día 1 de octubre de 2020.

OBSERVACIÓN / OPORTUNIDAD DE MEJORA	**Respuesta Asesoría de Planeación**
OBSERVACIÓN No. 1: Ausencia de la definición de niveles de aceptación del riesgo de gestión y riesgo de corrupción por parte de la Alta Dirección en la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 V1.	Se acoge la recomendación para revisar la inclusión de niveles de aceptación del riesgo en la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001.

El siguiente cuadro muestra la Observación N°2, la cual está relacionada con la revisión

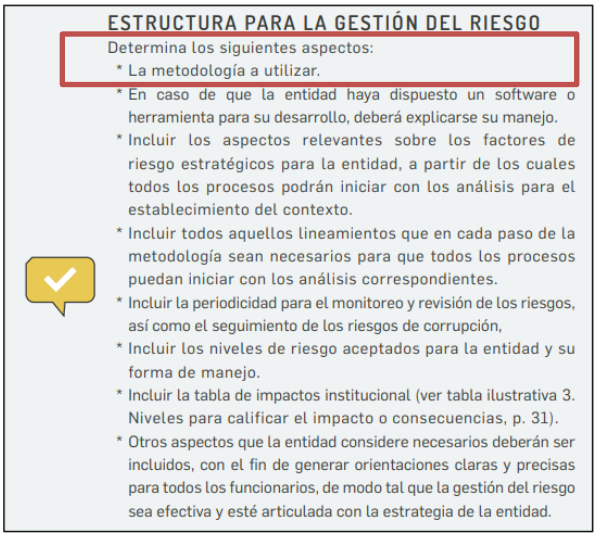
adelantada a la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 V1:

OBSERVACIÓN No. 2	
Condición	**No se observó en la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 V1 del 31 de mayo de 2019, la descripción de la metodología para identificar riesgos de corrupción como lo establece la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, página 16, en donde se mencionan los ítems que debe contener la estructura definida en la Política de Administración de Riesgos, entre ellos la metodología a utilizar.**
Evidencia	Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 V1 del 31 de mayo de 2019.
Criterio	Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. (Ver página 24) Matriz de Definición del Riesgo de Corrupción.
Recomendación	Se sugiere revisar la inclusión de la Matriz de definición del riesgo de corrupción en la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 V1, con el fin de evitar que se presenten confusiones entre la identificación de riesgos de corrupción y riesgos de gestión por parte de los responsables de los procesos.

Para esta observación fue considerada la respuesta allegada por parte de la Dirección General y la Asesoría de Planeación.

OBSERVACIÓN No. 2: No se observó en la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001 V1 del 31 de mayo de 2019 la descripción de la metodología para identificar riesgos de corrupción descrita en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4.	Se debe mejorar la observación, considerando que, en la metodología para la identificación de riesgo de corrupción en el caso del proceso de gestión contractual, se incorporó lo sugerido en la guía de la función pública en relación a los componentes para la definición de riesgos de corrupción. Con el fin de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, se sugiere la utilización de la **matriz de definición de riesgo de corrupción**, que incorpora cada uno de los componentes de su definición. De acuerdo con la siguiente matriz, si se marca con una X en la descripción del riesgo que aparece en cada casilla quiere decir que se trata de un riesgo de corrupción: MATRIZ: DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN Descripción del riesgo | Acción u omisión | Uso del poder | Desviar la gestión de lo público | Beneficio privado Fuente: Guía de Riesgos DAFP - Página 24 Independiente que no esté menciona en la Guía de la UPRA, se consideraron dichos aspectos, que se puede evidenciar en el mapa de riesgos de gestión contractual, que incluye el cuestionario para la valoración del impacto.

No obstante, se debe tener en cuenta lo descrito en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, página 16, en donde se mencionan los ítems que debe contener la estructura definida en la Política de Administración de Riesgos, entre ellos la metodología a utilizar.



Fuente Guía DAFP. V4.

Así mismo, como resultado de la revisión hecha a la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001. V1, se encontraron las siguientes oportunidades de mejora:

OPORTUNIDAD DE MEJORA No. 1	
Condición	Inexistencia de lineamientos relacionados con el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos de Fraude en la UPRA. Al respecto, se sugiere revisar lo descrito en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y gestión V3- diciembre de 2019. Dimensión de Control Interno “Asegurar la gestión del riesgo en la entidad” Página 111.
Recomendación	Se recomienda considerar la inclusión de la probabilidad de fraude que pueda afectar el logro de los objetivos en la UPRA, donde se evalúen los incentivos, las presiones y justificaciones frente a la posible materialización de fraude.[1]

OPORTUNIDAD DE MEJORA No. 2	
Condición	Definición incompleta de los responsables de la segunda línea de defensa en la Guía Política de Administración de Riesgos PEC-GU-001. V1. Frente al tema, se recomienda revisar lo descrito en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y gestión V3- Diciembre de 2019. Dimensión de Control Interno “Implementación de las líneas de defensa” Página 108.
Recomendación	Se sugiere revisar las responsabilidades establecidas en la segunda línea de defensa para el aseguramiento de la operación, la supervisión de prácticas de gestión del riesgo y la consolidación y análisis de información sobre temas claves para la entidad. Entre los parámetros a tener en cuenta para esta definición están los cargos que dependen del representante legal, aquellos que responden ante la Alta Dirección (Temas trasversales) y aquellos que evalúan y efectúan seguimiento a los controles ejecutados por la primera línea de defensa.

[1] Propuesto por Donald R. Cressey en su obra Dinero de los demás (Montclair: Patterson Smith, 1973).

15.3. Revisión del Procedimiento de Administración del Riesgo

La entidad actualmente cuenta con el procedimiento de Administración del Riesgo PEC-PD-010 V1- 26 de diciembre de 2019, este se encuentra documentado y publicado en el Sistema de Eficiencia Administrativa- SEA, como parte del proceso de auditoría se realizó prueba de recorrido al procedimiento mencionado observando la siguiente oportunidad de mejora:

OPORTUNIDAD DE MEJORA No. 3	
Condición	**Inexistencia de actividades documentadas en el procedimiento de Administración de Riesgos PEC-PD-010 V1 para el monitoreo de la materialización de riesgos por parte de la Asesoría de Planeación.** Guía Política de Administración de Riesgos V1. PEC.GU-001.
Recomendación	Se sugiere revisar y considerar la inclusión de actividades de seguimiento y monitoreo a la materialización de riesgos por parte de la Asesoría de Planeación en el procedimiento de Administración del Riesgo PEC-PD-010 del 26 de diciembre de 2019.

15.4. Revisión de los Riesgos de cada proceso establecidos en la Matriz de Riesgos Institucional.

Como parte del proceso de Auditoría a la Gestión del Riesgo y en cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la tercera línea de defensa en la Política interna de Administración de Riesgos, se revisó el establecimiento del contexto estratégico, la identificación del riesgo y la valoración de los riesgos significativos definidos en el Mapa de Riesgos Institucional con corte al 31 de julio de 2020, encontrando las siguientes observaciones y oportunidades de mejora:

Administración de Bienes y Servicios

Riesgo	Seguimiento Asesoría de Control Interno
Interrupción de los servicios de la UPRA por perdida o deterioro de los bienes muebles e inmuebles y automotores.	**Oportunidad de Mejora N°4**: Entre las actividades incluidas en el proceso de Administración de Bienes y Servicios, se tiene inmersa la Administración de los servicios generales y públicos de la UPRA, sin embargo, no se observó cómo los riesgos establecidos cubren la actividad mencionada. Al respecto, se sugiere revisar el Decreto 4145 de 2011 *"Por el cual se crea la Unidad de Planificación de Tierras Rurales, Adecuación de Tierras y Usos Agropecuarios…" ARTÍCULO 15. FUNCIONES DE LA SECRETARIA GENERAL. Son funciones de la Secretaria General las siguientes:* "*…5. Administrar y coordinar los servicios generales, tales como aseo, vigilancia, transporte, cafetería, mantenimiento locativo y demás que se requieran para el normal funcionamiento de la Unidad."* **Oportunidad de Mejora N°5**: Se recomienda revisar que riesgo mitiga la actividad de control descrita en el numeral *9.6 Levantamiento y entrega de inventario general de bienes en Almacén del Manual para la administración y control de bienes V1*, la cual no encuentra incluida como control en el actual mapa de riesgos, pero que debido a su importancia se debe considerar que riesgo o que causa mitiga actualmente. **Oportunidad de Mejora N°6:** Se sugiere revisar si se consideró el riesgo

	de fraude para el proceso inmerso en este ítem. Es importante revisar elementos como incentivos, presiones y justificaciones que puedan presentarse en el proceso de Administración de bienes y servicios, el cual contempla ítems sensibles a fraude.

Gestión Contractual - Oportunidad de Mejora

Riesgo	Seguimiento Asesoría de Control Interno
Desabastecimiento de bienes y servicios en beneficio propio o de terceros, que impida el adecuado funcionamiento de la UPRA.	**Oportunidad de mejora N°7:** Se sugiere revisar la existencia de Riesgos operativos para el proceso de Gestión Contractual, especialmente en lo relacionado con la Supervisión de los contratos.

Gestión Contractual - Observación

OBSERVACIÓN No. 3	
Condición	***Riesgo de Corrupción:*** ***Desabastecimiento de bienes y servicios en beneficio propio o de terceros, que impida el adecuado funcionamiento de la UPRA.*** Inadecuada definición del riesgo de corrupción contractual, generada por la falta de concurrencia de los componentes que debe incorporar un riesgo de corrupción (Acción u omisión, Uso del poder, Desviar la gestión de lo público, Beneficio privado). Esta debilidad ya se había comunicado en el *Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano PAAC N°19 -2020*, con fecha del 14 de septiembre de 2020. Numeral 6. Seguimiento a los riesgos de corrupción y en el *Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano PAAC N°11 - 2020* del 15 de mayo de 2020. Numeral 5. Seguimiento a los riesgos de corrupción.
Evidencia	Mapa de riesgos proceso Gestión Contractual GDR-GC-RI-001.
Criterio	• Ley 1474 de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"* Articulo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores. • Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP V4. Página 23. *"Es necesario que en la descripción del riesgo concurran los componentes de su definición, así: A C C I Ó N U O M I S I Ó N + U S O D E L P O D E R + D E S V I A C I Ó N D E L A G E S T I Ó N D E L O P Ú B L I C O + E L B E N E F I C I O P R I V A D O ."*.
Recomendación	Se sugiere realizar un análisis de la definición del riesgo y los componentes asociados a este, con el fin de que estos puedan ocasionar de manera directa un Riesgo de Corrupción. Así mismo, se recomienda tener en cuenta la *Ley 1474 de 2011, Artículo 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores,* especialmente en lo relacionado con los actos de corrupción que puedan ocurrir en la ejecución del contrato hasta su finalización. Igualmente, se sugiere revisar Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP V4. Página 33. *"Procesos, procedimientos o*

	actividades susceptibles de riesgos de corrupción (Concentrar las labores de supervisión en poco personal).”

Para esta observación fue considerada la respuesta allegada por parte de la Dirección General y la Asesoría de Planeación.

Gestión Contractual

OBSERVACIÓN / OPORTUNIDAD DE MEJORA	Respuesta Asesoría de Planeación
Observación N° 3: Se reitera la recomendación del Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano PAAC N°11 -2020 con fecha del 15 de mayo de 2020, en donde se indicó que los riesgos de corrupción establecidos en el mapa de riesgos institucional no cumplen con los lineamientos de la Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Igualmente, se sugiere articular el riesgo de corrupción definido con la Ley 1150 de 2007 ART. 4 De La Distribución De Riesgos En Los Contratos Estatales y el documento CONPES 3714 de 2011 donde se establece que la entidad estatal debe incluir la estimación, tipificación y asignación de riesgos previsibles asignados en la contratación.	Se solicita, mejorar la observación y eliminar la palabra reitera, ya que el alcance de esta auditoría no incluye el plan anticorrupción 2020. Situaciones paralelas pero independientes. Se espera poder identificar claramente el no cumplimiento de los lineamientos de la Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Toda vez que como se indicó en la observación anterior la metodología para la identificación de riesgo de corrupción en el caso del proceso de gestión contractual, incorporó lo **sugerido** en la guía de la función pública en relación a los componentes para la definición de riesgos de corrupción. De otra parte no se entiende la sugerencia de articular el riesgo de corrupción con el art 4 de la ley 1150 de 2007 y el documento CONPES 3714 de 2011, ya que en UPRA se da cumplimiento para cada contrato, mediante el procedimiento “Contratación de la UPRA GDR-GC-PD-001” con la aplicación del formato “Análisis de Riesgos previsibles del proceso”, según su naturaleza, del cual resulta el tipo de cobertura y duración de las garantías que debe suscribir el respectivo contratista a favor de la Entidad. upra ANÁLISIS DE RIESGOS PREVISIBLES DEL PROCESO CÓDIGO GCO-FT-822 VERSIÓN 3 FECHA 30-06-2017 1. OBJETO DEL CONTRATO: (...) 2. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, se debe evaluar el riesgo que el proceso de contratación representa para el cumplimiento. Para el proceso de contratación cuyo objeto mencionado en el numeral 1, se han identificado, valorado y establecido su tratamiento y monitoreo de los riesgos previsibles así:

En relación con la respuesta allegada, la Asesoría de Control Interno precisa lo siguiente: En cumplimiento con lo establecido en la Guía del Departamento Administrativo de la Función pública “*Estrategias para la construcción del Plan anticorrupción y atención al ciudadano V2 de 20155. Titulo VI. DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO. Numeral 5. Seguimiento: La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción.”,* la Asesoría de Control Interno emitió el día 14 de septiembre de 2020 el Informe N° 19 Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención Al Ciudadano PAAC, adicionalmente, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de Controles

en entidades públicas DAFP. V4., incluye los riesgos de gestión y corrupción, cuyo criterio corresponde al alcance de esta auditoría.

Por otro lado, en atención a la respuesta del memorando 2020-3-005741 con fecha del 15 de septiembre de 2020, donde se indicó *" …se informa que plantearan las respectivas acciones una vez se conozca el resultado de la auditoria que actualmente se viene realizando por parte de Control Interno respecto al diseño de los controles del mapa de riesgos de la Entidad, y poder concentrarnos en atender de manera unificada y coordinada las mejoras que correspondan al respecto.",* se consideró la inclusión de esta observación en el actual informe.

Por otro lado, La Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*, Capitulo Séptimo DISPOSICIONES PARA PREVENIR Y COMBATIR LA CORRUPCIÓN EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA **Artículo 84**. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista. ***Parágrafo 1°.*** *El numeral 34 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002 quedará así: No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento*.

Razón por la cual, se debe integrar la parte de la ejecución y supervisión contractual en el Mapa de riesgos con el fin de que tenga un seguimiento permanente y un plan de mitigación con opciones definidas que disminuyan la probabilidad de ocurrencia.

Gestión del Conocimiento y Comunicaciones

Riesgo	Seguimiento Asesoría de Control Interno
Pérdida de la imagen reputacional y falta de reconocimiento de la entidad por parte de los diferentes grupos de valor.	**Oportunidad de mejora N°8:** Se recomienda revisar la redacción del Riesgo en relación con la *"Falta de reconocimiento de la entidad…"*, teniendo en cuenta de denota un factor de riesgo de acuerdo con lo mencionado en la Guía para la Administración del Riesgo Página 27*: Evitar iniciar con palabras negativas como: "No…", "Que no…", o con palabras que denoten un factor de riesgo (causa) tales como: "ausencia de", "falta de", "poco(a)", "escaso(a)", "insuficiente", "deficiente", "debilidades en…"* **Oportunidad de mejora N°9:** Se sugiere revisar si la causa "Uso no autorizado de la imagen de las personas en material audiovisual y fotográfico" genera *directamente* la Pérdida de la imagen reputacional y falta de reconocimiento de la entidad por parte de los diferentes grupos de valor.

Gestión de Servicios Tecnológicos

Riesgo	Seguimiento Asesoría de Control Interno
Interrupción en la operación de la infraestructura tecnológica, por una ineficiente gestión de la misma, requerida para la prestación de servicios tecnológicos.	**Oportunidad de mejora N°10:** Se sugiere revisar la redacción del Riesgo, teniendo en cuenta que su lectura da a entender la inclusión de la causa directa del riesgo. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4. Página 27 *"Pregúntese si el riesgo de gestión identificado está relacionado directamente con las características del objetivo. Si la respuesta es "no", este puede ser la causa o la consecuencia."*

Gestión de Talento Humano

Riesgo	Seguimiento Asesoría de Control Interno
Bajo nivel de participación del talento humano que limite el cumplimiento de las metas y funciones institucionales.	**Oportunidad de mejora N°11:** Se recomienda revisar la redacción del riesgo "Bajo nivel de participación del talento humano..." que de acuerdo con lo descrito es similar la causa "Baja participación de los servidores en las actividades de desarrollo integral."
Deficiencias en el proceso de liquidación, revisión y ajuste para el pago nómina, prestaciones sociales y parafiscales.	**Oportunidad de mejora N°12:** Se recomienda revisar los riesgos de seguridad digital asociados a este proceso especialmente en lo relacionado con la pérdida de disponibilidad de la Información.
Deficiencia en la gestión, custodia y almacenamiento de la información de talento humano.	**Oportunidad de mejora N°13:** Se recomienda revisar los riesgos de seguridad digital asociados a este proceso especialmente en lo relacionado con la pérdida de la confidencialidad. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4. Página 33. "* *Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona.* * *Ausencia de sistemas de información.* * *Ocultar la información considerada pública para los usuarios.* * *Ausencia o debilidad de canales de comunicación"*

Gestión Documental

Riesgo	Seguimiento Asesoría de Control Interno
Perdida de la información producida o recibida por la UPRA en su ciclo vital.	**Oportunidad de mejora N°14:** Se sugiere revisar la Guía de Administración de Riesgos Página 33 frente a los procesos, procedimientos o actividades susceptibles de riesgos de corrupción especialmente para la información y documentación. **Oportunidad de mejora N°15:** Se recomienda revisar los riesgos de seguridad digital asociados a este proceso especialmente en lo relacionado con la pérdida de integridad, disponibilidad y confidencialidad de la Información.

Gestión Financiera

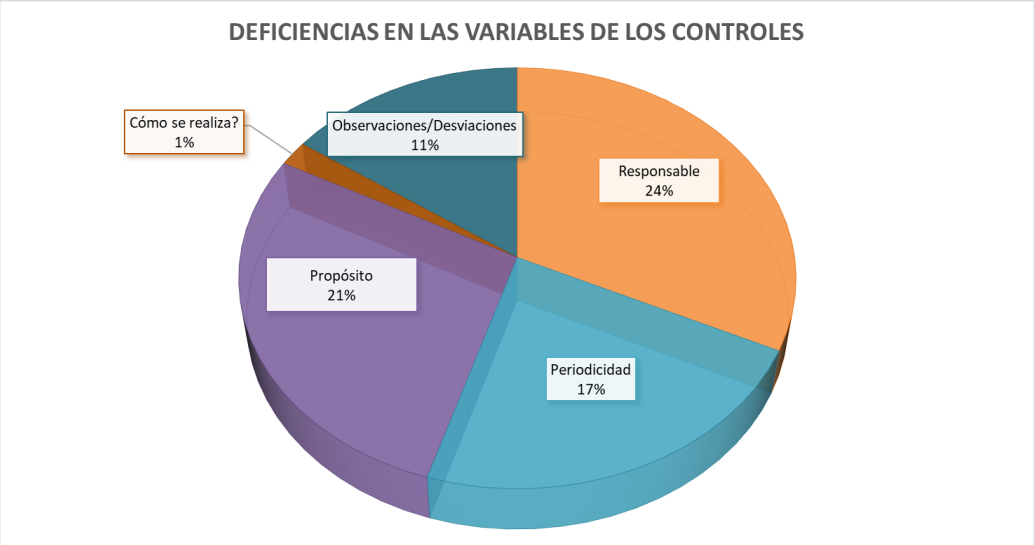
Riesgo	Seguimiento Asesoría de Control Interno
Inadecuada gestión de los recursos financieros asignados a la UPRA, por debilidades técnicas y/o humanas, que afecten la oportunidad y confiabilidad de la información.	**Oportunidad de mejora N°16:** Se recomienda revisar como se mitigan los siguientes riesgos materializados con anterioridad en el proceso de Gestión Financiera, teniendo en cuenta que actualmente no se observó la identificación de estos riesgos: * "Inadecuada expedición del certificado de disponibilidad presupuestal o en el registro presupuestal". Se materializó 2 veces para la vigencia 2019 (Ver Informe Seguimiento al Mapa de Riesgos N°8 Periodo enero a abril 2019 del 15 de mayo de 2019 y el Informe Final de auditoría al proceso de Gestión Financiera del 29 de noviembre de 2019). * Inadecuada programación, ejecución y seguimiento del PAC (Ver Informe Seguimiento al Mapa de Riesgos N°8 Periodo enero a abril

	2019 del 15 de mayo de 2019). **Oportunidad de mejora N°17:** Se sugiere revisar la Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4. Página 33 frente a los procesos, procedimientos o actividades susceptibles de riesgos de corrupción en el proceso financiero. Entre estos tenemos: ** Inclusión de gastos no autorizados.* ** Inversiones de dineros públicos en entidades de dudosa solidez financiera, a cambio de beneficios indebidos para servidores públicos encargados de su administración.* ** Inexistencia de registros auxiliares que permitan identificar y controlar los rubros de inversión.* ** Inexistencia de archivos contables.* ** Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.* **Oportunidad de mejora N°18:** Se recomienda revisar los riesgos de seguridad digital asociados a este proceso especialmente en lo relacionado con la pérdida de integridad, disponibilidad y confidencialidad de la Información.

En general se observaron riesgos que denotan posibles causas en su redacción, los cuales incluyen entre su estructura palabras como: “falta” “Bajo” y “Deficiencias”. Al respecto, se sugiere revisar la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Página 27. *"Evitar iniciar con palabras negativas como: “No…”, “Que no…”, o con palabras que denoten un factor de riesgo (causa) tales como: “ausencia de”, “falta de”, “poco(a)”, “escaso(a)”, “insuficiente”, “deficiente”, “debilidades en…”.*

15.5. Revisión de los controles asociados a los Riesgos de cada proceso establecidos en la Matriz de Riesgos Institucional.

El siguiente aparte considera la revisión del diseño de los controles establecidos por la entidad para cada uno de los riesgos identificados en los procesos. Como resultado se obtuvo que el 24% (17), presentan deficiencias en la definición del responsable del control, 21% (15) presentan deficiencias en la definición del propósito del control, 17% (12) presentan deficiencias en la definición de la periodicidad, 11% (8) presentan deficiencias en la descripción de las desviaciones del control y el 1% (1) presenta deficiencias en la definición del Cómo se realiza el control.



Cabe notar que la entidad realizó la definición de los controles durante la vigencia de 2020 y muchos de estos se encuentran en proceso de ajuste y maduración, razón por la cual para esta auditoría los controles no se calificaron con la metodología descrita en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Pág. 61. *Tabla 7. Peso o participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación del riesgo.;* por lo anterior, la variable de evidencia física de los controles no fueron objeto en esta auditoría.

El siguiente es el detalle de la revisión hecha al diseño de los controles para cada uno de los procesos:

Administración de Bienes y Servicios

Riesgo: Interrupción de los servicios de la UPRA por perdida o deterioro de los bienes muebles e inmuebles y automotores.	
Control	**Seguimiento Asesoría de Control Interno**
El Técnico Administrativo de almacén, cada vez que la UPRA adquiera o dé de baja bienes tangibles e intangibles, de consumo y automotores, realiza el seguimiento a las entradas, asignaciones, devoluciones y bajas físicas de los bienes, mediante el registro en el sistema de inventarios, dejando como evidencia la actualización del sistema de inventarios, los reportes y las actas de aprobación de baja de bienes.	**Oportunidad de mejora N°19:** Se sugiere revisar si la periodicidad definida para el control previene o detecta de manera oportuna el riesgo "*cada vez que la UPRA adquiera o dé de baja bienes tangibles e intangibles"*. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. "*El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo."*
El Profesional Especializado del proceso de Bienes y Servicios, permanentemente supervisa los contratos de bienes muebles, automotores y de pólizas de seguros, mediante el seguimiento de los mantenimientos preventivos, en caso de presentarse falla en los bienes muebles y automotores se lleva a cabo un mantenimiento correctivo, dejando como evidencia la adquisición de pólizas de seguro y el registro en la matriz de mantenimientos.	**Oportunidad de mejora N°20:** El propósito del control descrito por si solo hace referencia a una actividad no a un control *"Supervisa los contratos de bienes muebles, automotores y de pólizas de seguros".* Al respecto, es importante que el control describa que verifica, valida, concilia o coteja, para diferenciarlo de una actividad normal del proceso. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pag 53. *"Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos."*

Gestión Contractual

Riesgo: Desabastecimiento de bienes y servicios en beneficio propio o de terceros, que impida el adecuado funcionamiento de la UPRA.	
Control	**Seguimiento Asesoría de Control Interno**
El abogado de contratación, el profesional técnico responsable de la necesidad y el profesional financiero, cuando éste último se requiera, cada vez que se inicie	Se reitera lo mencionado en el Informe PAAC Mayo – Agosto N°19 del 14 de septiembre de 2020.

la estructuración de una necesidad contractual, orientarán, gestionarán y estructurarán, la necesidad contractual establecida en el PAA, aportando desde cada una de las áreas de su competencia, los aspectos relevantes inobservados, dejando como constancia los documentos precontractuales finales, suscritos y publicados.	**Oportunidad de mejora N°21:** Frente al diseño del control se recomienda revisar el responsable definido, especialmente se sugiere evaluar la situación planteada por la Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4 Página 50 en cuanto a "*si el responsable del control quisiera hacer algo indebido, por sí solo, no lo podría hacer. Si la respuesta es que cumple con esto, quiere decir que el control está bien diseñado, si la respuesta es que no cumple, tenemos que identificar la situación y mejorar el diseño del control con relación a la persona responsable de su ejecución."* Teniendo en cuenta lo anterior se sugiere revisar la segregación de funciones en este control, especialmente a la definición del responsable del control. **Oportunidad de mejora N°22:** Revisar el diseño del control frente al cómo se realiza, esto teniendo en cuenta que la descripción **"Aportando desde cada una de las áreas de su competencia**" no menciona con detalle la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control. Al respecto se sugiere revisar la Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4 Pág.54. Igualmente, se sugiere revisar el propósito del control, teniendo en cuenta que cuando la descripción **"Orientarán, gestionarán y estructurarán, la necesidad contractual establecida en el PAA**", hace referencia a actividades normales del proceso. Al respecto se sugiere revisar la Página 53 de la Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. *"El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar acabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución. El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas."*
El equipo del proceso de gestión contractual, para cada contrato, verifica el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, consistentes en la suscripción (firma), afiliación a ARL (personas naturales), expedición del Registro Presupuestal - RP y expedición de la garantía; de inobservarse estos requisitos no se suscribirá el acta de inicio.	Se reitera lo mencionado en el Informe PAAC Mayo – Agosto N°19 del 14 de septiembre de 2020. **Oportunidad de mejora N°23:** El control descrito no mitiga de manera adecuada la causa del riesgo asociada a este.

	Revisar el diseño del control frente al responsable del control "El equipo del proceso de gestión contractual", teniendo en cuenta que el control debe evitar asignar áreas de manera general. Ver lo mencionado en la Pág. 51 de la Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.*

Gestión del Conocimiento y Comunicaciones

Riesgo: Pérdida de la gestión del conocimiento institucional e insuficiencia en la documentación de la información.	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
El profesional a cargo del proceso de gestión del conocimiento anualmente elaborará un plan de gestión de conocimiento, con base en una priorización coordinada con los líderes de la entidad que contemple los diferentes ejes de la dimensión, y evaluará semestralmente el cumplimiento del mismo. En caso de observar inconsistencias ajustará las actividades previa concertación con los líderes de proceso. Como evidencia del control se encuentra el plan de gestión de conocimiento articulado al plan de acción institucional de cada vigencia y los informes de gestión.	**Oportunidad de mejora N°24:** Se sugiere revisar la redacción del propósito del control el cual esta descrito como *"elaborará un plan de gestión de conocimiento y evaluará, el cumplimiento del mismo."*, teniendo en cuenta que este tiene inmerso actividades que son propias del proceso. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pag.53 *"El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar acabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución. El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas."*
Los profesionales que participan en la generación de conocimiento desde los diferentes procesos, documentan de manera permanente, en el mapa de conocimiento, las acciones requeridas y por su parte el profesional a cargo de Gestión de conocimiento revisa anualmente que este instrumento se encuentre actualizado. como evidencia queda el plan de gestión del conocimiento, el mapa de conocimiento actualizado.	**Oportunidad de mejora N°25:** Se recomienda revisar el responsable definido para el control teniendo en cuenta que se debe evitar asignar áreas de manera general. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.*

	Igualmente, se sugiere revisar la periodicidad del control de acuerdo con su descripción no tiene una periodicidad especifica definida. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 51 *"El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo."* Por otro lado, se sugiere revisar las desviaciones propuestas para el control, las cuales no describen directamente diferencias o aspectos que no se cumplen en el control. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.56. *"El control debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones."*

Riesgo: Pérdida de la imagen reputacional y falta de reconocimiento de la entidad por parte de los diferentes grupos de valor.	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
El Asesor de comunicaciones y los profesionales designados cada vez que produzca material audiovisual aplicará las instrucciones del manual de política de protección de datos personales e información propiedad o bajo responsabilidad de la UPRA, con la utilización de los instrumentos diseñados para otorgar a la entidad la autorización para el uso de la imagen. En caso de que un material audiovisual no cuente con dichos instrumentos, ese material no se podrá publicar y se solicitarán las justificaciones y adelantará las correcciones necesarias. Como evidencia quedarán los soportes de los instrumentos utilizados.	**Oportunidad de mejora N°26:** Se recomienda revisar la redacción del propósito del control descrito *"…aplicará las instrucciones del manual de política de protección de datos personales e información propiedad o bajo responsabilidad de la UPRA…"*, el cual por si solo hace referencia a una actividad normal del proceso. Ver el control frente a los parámetros de la Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.53. *"Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que*

	pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos."

Gestión de la Información Agropecuaria

Riesgo: Inefectividad en la implementación de planes, programas y proyectos de tecnologías de información, para el desarrollo de procesos misionales, estratégicos, de apoyo y evaluación de la entidad.	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
El Profesional designado dentro del proceso "Gestión de la Información Agropecuaria - GIA", cada vez que se solicite información a Entidades públicas o privadas, para la generación de productos y servicios de la UPRA, realiza seguimiento a la respuesta de las comunicaciones formales de solicitud de información, verificando la consistencia, la cantidad, accesibilidad y oportunidad de la información, generando un informe del estado al responsable del dominio de información, para la toma de decisiones, reiterar la solicitud de información o continuar con el proceso de procesamiento y disposición de la información para la generación de productos misionales, dejando como evidencia el repositorio de información actualizado.	**Oportunidad de mejora N°27:** Se sugiere revisar el Propósito del control *"Para la generación de productos y servicios de la UPRA."* el cual por si solo hace referencia a una actividad normal del proceso. Ver el control frente a los parámetros de la Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.53. *"Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos."*
El Profesional designado dentro del proceso "Gestión de la Información Agropecuaria - GIA", cada vez que se presenten deficiencias en la transformación de datos y análisis de información, evaluará y propondrá alternativas y/o mejoras para implementar metodologías, estándares y herramientas acordes a los requerimientos de los productos solicitados, a partir de la realización de reuniones entre el equipo de análisis de información y el equipo misional donde se acuerden y validen los criterios de análisis y las metodologías de trabajo, una vez esto es unificado se procede con la atención de los respectivos requerimientos y su seguimiento, dejando como evidencia las acciones implementadas de la aplicación de técnicas de TI en el análisis de información, en los formatos de atención de requerimientos asociados y en el informe de gestión.	**Oportunidad de mejora N°28:** Se sugiere revisar si la periodicidad del control descrita *"Cada vez que se presenten deficiencias en la transformación de datos y análisis de información."*, mitiga el riesgo de forma oportuna y preventiva. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. *"El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo."* Igualmente, se recomienda revisar el propósito del control descrito como *"evaluará y propondrá alternativas y/o mejoras para implementar metodologías, estándares y herramientas acordes a los requerimientos de los productos solicitados",* el cual por si solo hace referencia a una actividad normal del proceso. Ver el control frente a los parámetros de la Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.53. *"Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos."*

El Profesional designado dentro del proceso “Gestión de la Información Agropecuaria - GIA”, cada vez que identifique Insuficiencias de los sistemas de información que soportan los productos y servicios institucionales, propondrá las acciones necesarias para su actualización o modernización, de tal forma, que se cuente con soluciones tecnológicas de manejo de información, con atributos de calidad e interoperabilidad (escalabilidad, seguridad, confiabilidad y articulación de sistemas información), aplicando para ello el procedimiento de ingeniería de software de la entidad, mediante el cual se implementan técnicas y buenas prácticas para su operación y mantenimiento, dejando como evidencia los soportes del procedimiento de ingeniería de software.	**Oportunidad de mejora N°29:** Se sugiere revisar si la periodicidad del control descrita como *"Cada vez que identifique Insuficiencias de los sistemas de información que soportan los productos y servicios institucionales",* mitiga el riesgo de forma oportuna y preventiva. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. *“El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo.”* Así mismo, se recomienda revisar si el propósito descrito *“propondrá las acciones necesarias para su actualización o modernización, de tal forma, que se cuente con soluciones tecnológicas de manejo de información, con atributos de calidad e interoperabilidad (escalabilidad, seguridad, confiabilidad y articulación de sistemas información)”,* el cual por si solo hace referencia a una actividad normal del proceso. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.53. *“Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos.”*
El Profesional designado dentro del proceso “Gestión de la Información Agropecuaria - GIA”, cada vez que identifique un bajo uso, conocimiento o aprovechamiento de los productos y servicios de información o cada vez que se implemente, adquiera o delegue un sistema o proceso, desarrollará estrategias de comunicación y de uso y apropiación para mejorar el uso de los mismos o emprenderá un estudio de estos para determinar si existen falencias que conllevan al bajo uso y aprovechamiento, verificando que las metodologías aplicadas conlleven a mejorar los indicadores establecidos. Como evidencia quedaran las acciones implementadas en cualquiera de los casos.	**Oportunidad de mejora N°30:** Se sugiere revisar si la periodicidad del control *"Cada vez que identifique un bajo uso* conocimiento *o aprovechamiento de los productos y servicios de información"*, con el fin de tener una periodicidad específica y una ejecución oportuna para la mitigación del riesgo. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. *“El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo.”* Igualmente, se recomienda revisar la redacción del propósito del control descrito el cual por si solo hace referencia a una actividad normal del proceso. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.53. *“Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica,*

	valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos." Por otro lado, es importante revisar si las desviaciones propuestas para el control "*verificando que las metodologías aplicadas conlleven a mejorar los indicadores establecidos"* describen directamente diferencias o aspectos que no se cumplen en el control. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.56. *"El control debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones."*

Gestión de Servicios Tecnológicos

Riesgo: Interrupción en la operación de la infraestructura tecnológica, por una ineficiente gestión de la misma, requerida para la prestación de servicios tecnológicos.	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
El Profesional designado dentro del proceso "Gestión de Servicios Tecnológicos", gestiona la renovación de contratos de servicios en nube, soporte y asistencia técnica especializada y garantía con el fabricante de los recursos tecnológicos implementados en la entidad cada vez que se requiera y efectúa el seguimiento al cumplimiento del mismo, dejando como evidencia los registros del sistema, informe de las actividades adelantadas de seguimiento, reemplazo de partes y actualizaciones de firmware, contratos con los proveedores y los ANS, Hoja de vida de equipos.	**Oportunidad de mejora N°31:** Se sugiere revisar el diseño del control frente a la descripción del propósito "*gestiona la renovación de contratos de servicios en nube, soporte y asistencia técnica especializada y garantía con el fabricante de los recursos tecnológicos implementados en la entidad",* el cual por si solo hace referencia a una actividad normal del proceso, se recomienda evaluar si el propósito mitiga el riesgo. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.53. *"Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos."* Por otra parte, se sugiere revisar si la redacción del control menciona que pasa con las desviaciones y/o observaciones descritas

	Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.56. *"El control debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones."*
El Profesional designado dentro del proceso "Gestión de Servicios Tecnológicos", periódicamente, en ejecución del plan de trabajo, adelanta acciones para fortalecer las herramientas tecnológicas que permitan generar alertas tempranas de los sistemas de información críticos, dejando como evidencia el plan de trabajo, las actas de reuniones y las soluciones implementadas.	**Oportunidad de mejora N°32:** Se sugiere revisar el diseño del control frente a la descripción de la periodicidad, el control menciona que esta se hace "*Periódicamente*" no obstante, esta debe ser específica para mitigar oportunamente el riesgo. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. *"El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo."* Igualmente, se recomienda revisar si la redacción del control menciona que pasa con las desviaciones y/o observaciones descritas. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.56. *"El control debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones."*

Gestión de Talento Humano

Riesgo: Bajo nivel de participación del talento humano que limite el cumplimiento de las metas y funciones institucionales.	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
A partir de las orientaciones de la alta dirección formalizadas, La secretaria General – Talento humano, anualmente, entre el 01 de noviembre y el 15 de diciembre adelantaran las actividades previas a la	**Oportunidad de mejora N°33:** Revisar el diseño del control frente al responsable del control para ejecutarlo *"La secretaria General – Talento humano",* teniendo en cuenta que el control debe

formulación del plan estratégico del Talento Humano, que se formulará a 31 de enero de la Siguiente vigencia, en cumplimiento del Decreto 612 de 2018, Conocida la asignación del decreto de liquidación del presupuesto si es el caso se realizaran los ajustes pertinentes y quedará formalizado en el plan de acción de la entidad a 31 de enero de la siguiente vigencia con la respectiva publicación en la página web de la entidad.	evitar asignar áreas de manera general. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.*
El profesional especializado de talento humano para las actividades definidas de desarrollo integral, aplica el consentimiento de descuento a todos los funcionarios en el formato diseñado para tal efecto. En caso no contar con la participación, solicitar adelantar los procesos administrativos respectivos. Dejando como evidencia el consentimiento firmado y dentro de la historial laboral.	**Oportunidad de mejora N°34:** Se sugiere revisar el diseño del control frente a la descripción de la periodicidad, el control menciona que esta se hace *"Para las actividades definidas de desarrollo integral",* es importante revisar si esta mitiga el riesgo de forma oportuna. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. *"El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo."*

Riesgo: Deficiencias en el proceso de liquidación, revisión y ajuste para el pago nómina, prestaciones sociales y parafiscales	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
La secretaria General – Talento Humano en coordinación con la oficina Tic, a 31 de diciembre de 2020, dispondrá de una solución que reemplace la herramienta para la liquidación de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales, gestionando y monitoreando permanentemente su implementación. Como evidencia se tiene los soportes generados durante la implementación. (Contrato o actas de reunión, entre otros), la herramienta implementada y las nóminas liquidadas a partir de la puesta en producción.	**Oportunidad de mejora N°35:** Revisar el diseño del control frente al responsable para ejecutarlo "*La secretaria General – Talento Humano en coordinación con la oficina Tic",* teniendo en cuenta que el control debe evitar asignar áreas de manera general. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.* Igualmente, se sugiere revisar la periodicidad del control "a 31 de diciembre de 2020 ", es importante preguntarnos si esta única aplicación del control previene o detecta de manera oportuna el riesgo. Por otro lado, se recomienda revisar el propósito del control descrito *"dispondrá de una solución que reemplace la herramienta para la liquidación de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales",* el

	cual por sí solo corresponde a una actividad normal del proceso. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.53. *"Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos."* Igualmente, se recomienda revisar si la redacción del control menciona que pasa con las desviaciones y/o observaciones descritas. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.57. *"Si el responsable de ejecutar el control no realiza ninguna actividad de seguimiento a las observaciones o desviaciones, o la actividad continúa a pesar de indicar esas observaciones o desviaciones, el control tendría problemas en su diseño."*
Mensualmente, se aplican los roles y responsabilidades definidos para la liquidación de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales: El operador tecnológico, atenderá lo correspondiente al funcionamiento técnico de la solución, así como su acceso y disponibilidad de la herramienta. **Operador financiero**: parametriza si es el caso las cuentas contables frente a los conceptos de nómina **Operador de Nómina:** incluirá las novedades en desarrollo de las situaciones administrativas (Técnico administrativo Talento Humano) **Revisión de Nómina**: Verifica la liquidación de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales frente a las novedades recibidas (Profesional especializado Talento humano) **Aprobación Nómina:** Valida y aprueba la nómina liquidada (Secretaria General) **Ordenador del pago:** Aprueba para pago (Director General) En caso de presentarse inconsistencias en cada etapa de la liquidación de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales, se harán oportunamente los ajustes que correspondan. Dejando como evidencia los reportes en cada uno de los pasos y/o la trazabilidad en la herramienta de liquidación de nómina, prestaciones sociales y parafiscales.	**Oportunidad de mejora N°36:** Se recomienda separar las actividades de control establecidas en este ítem, esto teniendo en cuenta que según los responsables definidos y las diferentes actividades de control propuestas corresponden a varias actividades de control para la mitigación de la misma causa asociada al riesgo.
El profesional especializado de talento humano mensualmente recibe formalmente todas las situaciones administrativas, con el visto bueno del jefe inmediato de aquellas que lo requieran, dentro de los 10 primeros días calendario de cada mes. En caso de recibirse de manera extemporánea se procesará en el	**Oportunidad de mejora N°37:** Se sugiere revisar el propósito del control para el cual fue creado, teniendo en cuenta que la descripción *"recibe formalmente todas las situaciones administrativas "*,por si sola menciona una actividad de un procedimiento y no un control.

siguiente periodo y aquellas que lleguen sin el visto bueno del jefe inmediato se devolverán. Dejando como evidencia las novedades radicadas en él SEA.	Ver el control frente a los parámetros de la Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.53. *"Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos."*

Riesgo: Deficiencia en la gestión, custodia y almacenamiento de la información de talento humano	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
Los profesionales designados por la secretaría general de los procesos de gestión de talento humano y gestión documental por lo menos una vez al año, adelantarán la identificación, adecuación y verificación de los tipos documentales de las TRD de la historia laboral y el expediente en el SEA. En caso de no evidenciarse la articulación de la TRD con el expediente de talento humano en él SEA, se informará a los responsables para el ajuste respectivo. Dejando como evidencia el acta de las sesiones de trabajo adelantadas.	**Oportunidad de mejora N°38:** Revisar el diseño del control frente al responsable del control para ejecutarlo "*Los profesionales designados por la secretaría general de los procesos de gestión de talento humano y gestión documental*", teniendo en cuenta que el control debe evitar asignar áreas de manera general. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51: * El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación. * Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas. * El control debe estar asignado a un cargo específico.

Gestión Documental

Riesgo: Perdida de la información producida o recibida por la UPRA en su ciclo vital	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
C1. El Funcionario responsable de cada una de las dependencias de la UPRA, cada vez que se produzca o reciba documentos institucionales, determina su funcionalidad, realiza los descartes y aplica la TRD respectiva, clasificando y ordenando los tipos documentales en las series y subseries, de acuerdo a su formato. Si se identifica inquietudes sobre la disposición del documento respecto a la TRD, realiza la consulta al responsable de Gestión Documental para la aclaración. Como complemento, se realizan seguimientos programados por parte de los profesionales del área de gestión documental, soportados con actas.	**Oportunidad de mejora N°39:** Se sugiere revisar el propósito del control, teniendo en cuenta que la descripción *"determinar su funcionalidad, realiza los descartes y aplica la TRD respectiva, clasificando y ordenando los tipos documentales en las series y subseries* " por si sola menciona una actividad normal. Ver el control frente a los parámetros de la Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.53. *"Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que detectivos."*

Gestión Financiera

Es importante mencionar que para el Proceso de Gestión Financiera se incluyó un control durante la ejecución de esta auditoría, sin embargo, la revisión se realizó para el Mapa de riesgos vigente al inicio del proceso auditor GDR-GF-RI-001 V2 del 8 de junio de 2020.

Riesgo: Inadecuada gestión de los recursos financieros asignados a la UPRA, por debilidades técnicas y/o humanas, que afecten la oportunidad y confiabilidad de la información.	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
La secretaria General - equipo proceso de gestión financiera, en articulación con el Asesor de Planeación y la Oficina TIC, cada vez que se requiera, actualizarán los manuales y/o procedimientos, mediante la respectiva solicitud en el SEA, por cambios en la normatividad o cambios en la operación del proceso, dejando como evidencia los manuales y/o procedimientos actualizados y publicados en el SG.	**Oportunidad de mejora N°40:** Revisar el diseño del control frente al responsable descrito *"La secretaria General - equipo proceso de gestión financiera, en articulación con el Asesor de Planeación y la Oficina TIC"*, teniendo en cuenta que el control debe evitar asignar áreas de manera general. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.*
La secretaria General en articulación con el Jefe de oficina TIC, en caso de presentarse fallas tecnológicas y con base a los acuerdos de niveles de servicio, cuando sea necesario, dará continuidad a las actividades de la cadena financiera, mediante la instrucción para que se active la operación manual, dejando como evidencia los radicados manuales durante la contingencia presentada y posteriormente serán registrados en el aplicativo que lo amerite por el administrador del mismo desde oficina TIC.	**Oportunidad de mejora N°41:** Es importante revisar el diseño del control frente al responsable para su ejecución "*La secretaria General en articulación con el Jefe de oficina TIC*", teniendo en cuenta que el control debe evitar asignar áreas de manera general. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.*

Planificación del Ordenamiento Agropecuario Nacional

Riesgo: Débil incidencia de los productos desarrollados por la UPRA en las políticas nacionales de gestión del territorio para usos agropecuarios	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
Los profesionales informan cada vez que se requiera y de manera oportuna a los directores técnicos sobre situaciones que pueden llevar a dificultades y retrasos y por su parte la alta dirección brindará apoyo	**Oportunidad de mejora N°42:** Se recomienda revisar la definición del responsable del control, teniendo en cuenta que esta debe indicar un responsable específico para su ejecución.

permanente y oportuno para impulsar los proceso para lo cual efectuara revisión y mejoramiento de estrategias de comunicación y metodologías de trabajo para ser flexibles y adaptables a las circunstancias de los actores, en el marco de los cronogramas del proyecto. Como evidencia quedan las Actas de las reuniones con los directores técnicos y/o las de comité de dirección, las ayudas de memoria de comité de dirección.	Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.* Igualmente, se sugiere revisar el diseño del control frente a la descripción de la periodicidad, el control menciona que esta se hace "Cada Vez que se requiera y de manera oportuna" no tiene definida una periodicidad especifica de acuerdo con lo mencionado en la Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4. Pág. 51.

Planificación del Ordenamiento Agropecuario Territorial

Riesgo: Débil incidencia de los productos desarrollados por la UPRA en las políticas y planes territoriales relacionados con la gestión del territorio para usos agropecuarios	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
Los profesionales de seguimiento y evaluación de política pública, una vez entregados los instrumentos a la entidad territorial, efectúan seguimiento a la implementación de los productos, a través de los instrumentos de medición definidos, se socializa los resultados y recomendaciones más relevantes. Dejando como evidencia la entrega formal de los mismos y los documentos resultado de la aplicación del seguimiento.	**Oportunidad de mejora N°43:** Se sugiere revisar el diseño del control frente a las desviaciones, de acuerdo con la redacción *"Se socializa los resultados y recomendaciones más relevantes"* no se describe que pasa con estas desviaciones. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.57. *"Si el responsable de ejecutar el control no realiza ninguna actividad de seguimiento a las observaciones o desviaciones, o la actividad continúa a pesar de indicar esas observaciones o desviaciones, el control tendría problemas en su diseño."*
Los directores técnicos y los profesionales designados, involucrando todos los niveles de la UPRA , en el marco de su gestión, acompañará permanentemente al territorio para que éste genere acciones y espacios que faciliten la armonización con otros planes intrasectoriales (PIDARET, PDEA, POSP, POP de cadenas, Planes Maestros de Reconversión productiva agropecuaria, PDET) e intersectoriales (competitividad, cambio climático, infraestructura, POMCAs, entre otros), dejando como evidencia actas de reunión, correos electrónicos, comisiones de servicio y actos administrativos, entre otros.	**Oportunidad de mejora N°44:** Se recomienda revisar la definición del responsable del control, teniendo en cuenta que el control debe ejecutarlo un responsable específico. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.* Así mismo, se recomienda revisar el propósito del control teniendo en cuenta que su redacción da a entender una actividad o procedimiento

	establecido para el proceso. Ver el control frente a los parámetros de la Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.53. *"El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar acabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución. El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas."* Por otro lado, se sugiere revisar el diseño del control frente a las desviaciones <u>*se realiza*</u>, de acuerdo con la redacción no se describe que pasa con los aspectos que no se cumplen. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág.57. *"Si el responsable de ejecutar el control no realiza ninguna actividad de seguimiento a las observaciones o desviaciones, o la actividad continúa a pesar de indicar esas observaciones o desviaciones, el control tendría problemas en su diseño."*

Objetivo Estratégico I

Riesgo: Los productos generados por la UPRA respecto a su calidad, cantidad y oportunidad son insuficientes o deficientes para la orientación de la política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios.	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
El funcionario miembro del Comité de Dirección de la UPRA, delegado por éste, cada vez que se presenten limitaciones en el acceso a la información para la generación de productos y servicios estratégicos de la UPRA (Plan Nacional de Desarrollo), gestionará en los espacios respectivos de nivel superior, ante su par institucional, el acceso a la información requerida e informará al comité de dirección sobre los resultados obtenidos, A partir del acceso real a la información requerida en términos de cantidad, calidad y oportunidad se tomaran las decisiones respectivas en torno al alcance del producto o servicio. Dejando constancia en el acta de la sesión donde se trate el tema.	**Oportunidad de mejora N°45:** Se sugiere revisar el diseño del control frente a la periodicidad "*Cada vez que se presenten limitaciones en el acceso a la información para la generación de productos y servicios estratégicos de la UPRA (Plan Nacional de Desarrollo)*", teniendo en cuenta que esta no previene o detecta de manera oportuna el riesgo. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. "*El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo."*
Los funcionarios miembros del Comité de Dirección de la UPRA, delegados por éste, cada vez que se identifiquen limitantes en los conocimientos técnicos para producir lineamientos, criterios, instrumentos y planes, gestionaran espacios de transferencia de	**Oportunidad de mejora N°46:** Se sugiere revisar el diseño del control frente a la periodicidad "<u>*Cada vez que se identifiquen limitantes en los conocimientos técnicos para producir lineamientos, criterios, instrumentos y planes"*</u>, teniendo en

conocimiento técnico con pares externos para cerrar las brechas de conocimiento en la generación de productos y servicios UPRA, dejando constancia de las actividades en actas resultado de las sesiones de trabajo, informes de contratos y productos o servicios desarrollados con el conocimiento adquirido.	cuenta que esta no previene o detecta de manera oportuna el riesgo. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. "*El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo."*

Objetivo Estratégico II

Riesgo: Deficiencia en el proceso de seguimiento y evaluación de política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios.	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
El funcionario miembro del Comité de Dirección de la UPRA, delegado por éste, cada vez que se presenten limitaciones en el acceso a la información línea base para el seguimiento y evaluación de política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios, gestionará en los espacios respectivos de nivel superior, ante su par institucional, el acceso a la información requerida e informará al comité de dirección sobre los resultados obtenidos, A partir del acceso real a la información requerida en términos de cantidad, calidad y oportunidad se tomaran las decisiones respectivas en torno al alcance del producto o servicio. dejando constancia en el acta de la sesión donde se trate el tema.	**Oportunidad de mejora N°47:** Se sugiere revisar el diseño del control frente a la periodicidad *"Cada vez que se presenten limitaciones en el acceso a la información línea base para el seguimiento y evaluación de política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios"*, teniendo en cuenta que esta no previene o detecta de manera oportuna el riesgo. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. "*El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo."*

Objetivo Estratégico III

Riesgo: Inefectividad en la gestión de la información agropecuaria y del conocimiento, para la generación de productos que orienten la planificación rural agropecuaria.	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
Los funcionarios miembros del Comité de Dirección de la UPRA, de la oficina TIC y de la asesoría de comunicaciones, en cada vigencia, gestionaran las acciones para superar las deficiencias identificadas en la divulgación para el uso y apropiación de los productos generados, a través del desarrollo del programa 4 - Gestión del conocimiento, Proyecto 1- Mejorar los niveles de uso y apropiación de TI del Plan Estratégico de Tecnología de la Información y las Comunicaciones – PETIC, dejando como evidencia de la gestión, los informes de ejecución del plan de acción.	**Oportunidad de mejora N°48:** Se recomienda revisar la definición del responsable del control, teniendo en cuenta que este debe ser específico para su ejecución. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 * *El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* * *Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.*

	** El control debe estar asignado a un cargo específico.*

Planeación Estratégica y Control

Riesgo: Incumplimiento en la ejecución del plan estratégico de la entidad, impidiendo consolidar el modelo nacional de planificación Agropecuaria del país.	
Control	**Revisión Asesoría de Control Interno**
El director del proyecto de inversión y su equipo de trabajo, efectúan seguimiento mensual, respecto a las actividades, productos y ejecución presupuestal y reportan el avance físico (porcentual y cualitativo) de los planes de trabajo de los productos BPIN y del seguimiento presupuestal a los recursos de inversión del proyecto. Adicionalmente el profesional de planeación valida la información suministrada y verifica su coherencia respecto a la información cargada en las plataformas: SPI – SIIF, para registrar información de seguimiento al Proyecto de Inversión en el en el Sistema de Seguimiento de Proyectos de Inversión (SPI) del Departamento Nacional de Planeación – DNP. En caso de encontrar inconsistencias en la información suministrada, el profesional de planeación solicita por correo electrónico al director del proyecto los ajustes al seguimiento del mismo. Como evidencia de este control se encuentra el Registro del seguimiento en el Sistema de Seguimiento de Proyectos de Inversión (SPI) y la trazabilidad respectiva, así como los documentos que soportan el seguimiento mensual del proyecto remitidos a la Asesoría de planeación vía correo electrónico: Descripción y seguimiento de productos, Programación y Seguimiento a los recursos de inversión del proyecto, Informe consolidado de compromisos y obligaciones.	**Oportunidad de mejora N°49:** Se recomienda revisar la definición del responsable del control, teniendo en cuenta que esta debe indicar un responsable específico para su ejecución. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.* Así mismo, se recomienda revisar el propósito del control teniendo en cuenta que su redacción da a entender que existen dos controles establecidos en este ítem.
Los responsables de cada proceso, la asesoría de planeación y la asesoría de control interno, bajo el esquema de las líneas de defensa, realizan monitoreo a los riesgos, con la frecuencia definida en la política de administración de riesgos de la UPRA, verificando la aplicación de controles, las acciones de tratamiento y los eventos de materialización , se registra el seguimiento en el formato mapa de riesgos de cada proceso y se presentan los resultados en el comité institucional de coordinación de control Interno CICI. Si producto del monitoreo se identifica la necesidad de fortalecer los controles se establece un plan de acción para tal fin, así mismo, si se materializa un evento de riesgo se adelanta un plan de mejoramiento. Como evidencia de este control se tiene los registros de seguimiento a los riesgos del proceso por parte de cada una de las líneas de defensa y las actas de comité institucional de coordinación de control interno en las que se presenten los resultados del monitoreo a los riesgos.	**Oportunidad de mejora N°50:** Se recomienda revisar la definición del responsable del control, teniendo en cuenta que esta debe indicar un responsable específico para su ejecución. Ver Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.* *El Propósito Del control no debe tener actividades normales del proceso o corresponder a políticas previamente establecidas, es importante tener en cuenta que la redacción debe tener las características de un control dadas por la Guía*

	DAFP. Ver Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP V4 Pág. 53*. "El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar acabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución. El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas."*
Los responsables de cada proceso y la asesoría de planeación trimestralmente, analizan los resultados obtenidos de la medición de los indicadores del SG frente a los rangos establecidos, para evaluar el desempeño de los proceso, se registra la medición y análisis en los instrumentos definidos y se reporta en las fechas establecidas a la asesoría de planeación para su consolidación y análisis. Si se identifican indicadores con resultados en rango mínimo en los dos últimos períodos al corte, cuya frecuencia sea inferior o igual a la trimestral o por un periodo para indicadores con frecuencia igual o mayor a la semestral, requerirá la formulación, ejecución y seguimiento de un plan de mejoramiento. Como evidencia de este control se tienen los registros de medición y análisis de indicadores, el tablero de control de indicadores del SG consolidado y el análisis del desempeño en el informe de indicadores.	**Oportunidad de mejora N°51:** Se recomienda revisar la definición del responsable del control, teniendo en cuenta que esta debe indicar un responsable específico para su ejecución. Ver Guía Para la Administración del Riesgo y el diseño de control en entidades públicas del DAFP V4. Pág. 50 ** El control debe iniciar con un cargo responsable o un sistema o aplicación.* ** Evitar asignar áreas de manera general o nombres de personas.* ** El control debe estar asignado a un cargo específico.*

16. Comentarios de la entidad frente a las Oportunidades de Mejora

Los siguientes son los comentarios remitidos por la Dirección General y la Asesoría de Planeación, mediante comunicado SEA N° 2020-3-006359, para las oportunidades de mejora relacionadas en el Informe Preliminar de la actual Auditoría:

Respecto a las oportunidades de mejora y siguiendo la metodología definida para el tratamiento de estas:

1. Se acogerán las que apliquen, a través de las actualizaciones de la documentación del sistema de Gestión - SG, cada vez que los responsables lo soliciten, para lo cual se le hará entrega a cada uno de los responsables de los procesos.

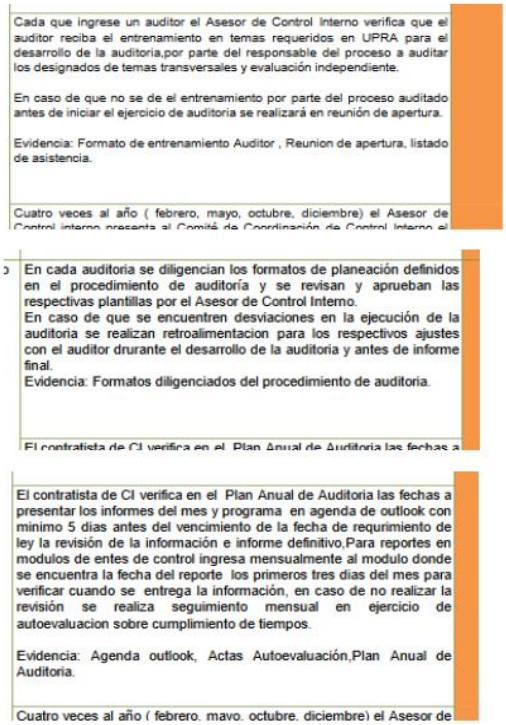
2. Para evitar reprocesos, que se evidencian a lo largo de las oportunidades de mejora se sugiere atentamente la participación efectiva de la Asesoría de la Tercera línea de defensa en la actualización de la documentación del sistema, previa invitación. Es importante revaluar la respuesta no puede ser juez y parte, ya que se trata de una asesoría, en cumplimiento del propósito del cargo establecido en el manual de funciones y las funciones 1 y 13, resolución 11 de 2019.

3. Las guías del DAFP brindan los elementos generales para que las entidades públicas implementen su Modelo de Gestión de manera adecuada y fácil, ya que contempla los aspectos generales que se deben tener en cuenta para cada una de las políticas de gestión y desempeño, su marco normativo, su ámbito de aplicación, sus propósitos, sus lineamientos generales. (Manual Operativo MIPG V3). Frente a ello, la Alta Dirección y asesores de la UPRA entienden, que se debe considerar la naturaleza, objeto, estructura y funciones de la Entidad, para la aplicación de las importantes herramientas brindadas por el DAFP, para el cumplimiento de los fines del estado y la atención de las expectativas de los grupos de valor.

4. El propósito de cada control responde a la causa que origina el riesgo y que en criterio del equipo que participó en la definición así lo estableció, por tanto, afirmar la deficiencia de los mismos evidencia el desconocimiento en la metodología utilizada y las razonas expuestas en las mesas de trabajo.

5. En el enfoque por procesos puede existir mas de un responsable en la ejecución del control, propendiendo por el trabajo en equipo y eliminando la idea de la dilución de la responsabilidad. Se entiende que los profesionales se encuentran designados mediante acto administrativo y para el caso de contratistas en su objeto u obligaciones del contrato. Allí lo importante es tener identificado de que servidor público se trata, situación que se manifiesta en el seguimiento al control. Por otra parte, el líder del proceso como primera línea de defensa es responsable de la aplicación de los controles definidos en el mapa de riesgos y en los procedimientos. Sin embargo, para los procesos de planificación del Ordenamiento agropecuario Nacional se entiende que son los líderes de producto o proyecto.

6. Respecto a la frecuencia dependiendo de la dinámica del control no necesariamente este responde de manera sistemática a días, semanas, meses, trimestres, semestres. Como por ejemplo, en los controles del proceso de Evaluación Independiente: La incorporación de este tipo de frecuencias cuando la dinámica del proceso lo requiere fue también resultado de las recomendaciones del asesor externo en los talleres de riesgo, acogidas por la UPRA.



La incorporación de este tipo de frecuencias cuando la dinámica del proceso lo requiere fue también resultado de las recomendaciones del asesor externo en los talleres de riesgo, acogidas por la UPRA.

Respecto a los comentarios recibidos para las oportunidades de mejora, la Asesoría de Control Interno menciona lo siguiente teniendo en cuenta el mismo orden con el cual se recibieron:

1. En relación con los procesos desde la Asesoría de Control Interno se generan las alertas, para que cada nivel de control tome la acción, definan su tratamiento o se tomen las decisiones de acuerdo con el nivel de responsabilidad y funciones asignadas en el cumplimiento con la normatividad vigente. Se debe precisar que la gestión adelantada debe ser documentada para evidenciar su trazabilidad en el proceso de mejora continua.

2. Frente al tema mencionado "*Es importante revaluar la respuesta juez y parte"*, no se comprende la sugerencia. Sin embargo, en aras de tener certeza en los términos utilizados anteriormente, se realizó una revisión detallada del Informe Preliminar que fue allegado el 1 de octubre de 2020, sin obtener un contexto para esta afirmación.

3. Para el tema es necesario recordar el Decreto 1083 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública",* en su CAPÍTULO 5. ELEMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE FORTALEZCAN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DEL ESTADO. ARTÍCULO 2.2.21.5.5. Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. *Las guías, circulares,*

instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.

Como se mencionó anteriormente, estas Guías son documentos técnicos, con herramientas básicas que deberán ser implementadas al interior de cada entidad, es por esto que las observaciones y oportunidades de mejora incluidos en este informe hacen referencia a esas herramientas básicas que deben ser tenidas en cuenta para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas.

4. Es importante recordar que este ejercicio menciona las debilidades y deficiencias respecto a cada *una de las variables definidas para el adecuado diseño de* controles, Ver Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP V4., tal como se indicó en la página número 11 de este informe, para esta auditoría los controles no se calificaron con la metodología descrita en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Pág. 61. *Tabla 7. Peso o participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación del riesgo;* razón por la cual, no es posible afirmar que se concluyó sobre la deficiencia de la totalidad del control (Incluyendo diseño y ejecución). Igualmente, considerando que la entidad se encuentra en proceso de implementación y maduración de los controles la actual auditoría se encamino a realizar alertas con detalle para cada proceso.

5. Con respecto, al control mencionado para el proceso de Planificación del Ordenamiento Agropecuario Nacional *"Los profesionales informan cada vez que se requiera y de manera oportuna a los directores técnicos sobre situaciones que pueden llevar a dificultades y retrasos y por su parte la alta dirección brindará apoyo permanente y oportuno para impulsar los proceso para lo cual efectuara revisión y mejoramiento de estrategias de comunicación y metodologías de trabajo para ser flexibles y adaptables a las circunstancias de los actores, en el marco de los cronogramas del proyecto. Como evidencia quedan las Actas de las reuniones con los directores técnicos y/o las de comité de dirección, las ayudas de memoria de comité de dirección.",* la Asesoría de control Interno se permite precisar que la redacción del control para los responsables, no cuenta con una descripción especifica tal como se documentó en la respuesta a este Informe Preliminar; es decir si la responsabilidad es del Líder del proceso, así debería indicarse en el control o si por el contrario si la responsabilidad corresponde a los Profesionales o Contratistas del área de Planificación del Ordenamiento Agropecuario Nacional debería describirse en este control, por consiguiente, se debe tener en cuenta que la redacción por si sola de *"Profesionales"* es una designación de forma general para el responsable del control.

6. Frente al tema expuesto por parte de la Asesoría de Planeación, para la denominación de frecuencias en relación con la dinámica del control, la Asesoría de Control Interno aclara que las periodicidades que fueron objeto de oportunidades de mejora en este informe corresponden a aquellas donde la contextualización de la periodicidad definida NO previene o detecta de manera oportuna el riesgo. Ver Guía para la Administración del Riesgo DAFP V4 Pág. 51. "*El control debe tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Por lo que en la periodicidad se debe evaluar si este previene o se detecta de manera oportuna el riesgo."*

A continuación, se relacionan los ejemplos para los cuales la periodicidad no detecta de manera oportuna el riesgo:

Cada vez **que se presenten deficiencias en la transformación de datos** y análisis de información.
Cada vez **que se identifique Insuficiencias de los sistemas de información** que soportan los productos y servicios institucionales
cada vez **que identifique un bajo uso**
Cada vez **que se presenten limitaciones en el acceso a la información** para la generación de productos y servicios estratégicos de la UPRA (Plan Nacional de Desarrollo)
Cada vez **que se identifiquen limitantes en los conocimientos técnicos** para producir lineamientos, criterios, instrumentos y planes.
Cada vez **que se presenten limitaciones en el acceso a la información** línea base para el seguimiento y evaluación de política pública de planificación y gestión del territorio para usos agropecuarios
Cada vez **que se identifiquen limitantes en la metodología y su aplicación** para la evaluación de la política pública

17. Conclusiones de la auditoría

- ✓ En el desarrollo de la auditoría se observaron avances frente al establecimiento de políticas, procedimientos, responsabilidades y roles para la gestión del riesgo en las diferentes líneas de defensa, no obstante, aún existen debilidades frente a la definición de los responsables de la segunda línea de defensa de la entidad.

- ✓ Para los 20 riesgos definidos en el Mapa Institucional, se identificaron que el 45% tienen debilidades en su redacción e identificación de causas o posibles eventos de riesgos asociados a los procesos.

- ✓ El análisis de los riesgos materializados en vigencias anteriores no guarda trazabilidad con los nuevos riesgos establecidos en la UPRA para la vigencia 2020.

- ✓ El 53% de los controles establecidos actualmente en la UPRA desarrollan las condiciones definidas en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades Públicas. V4.

- ✓ Existen debilidades en la definición de controles para la mitigación oportuna de riesgos, especialmente en las siguientes variables: responsable, periodicidad, propósito y desviaciones

- ✓ Persisten algunas debilidades en la descripción de controles, especialmente relacionadas con la identificación y distinción entre actividades operativas del proceso y actividades de control definidas para mitigar los riesgos.

- ✓ Es importante mencionar que este ejercicio se hizo como parte del proceso de implementación de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- DAFP V4, por tal razón, se solicitará un Plan de Mejoramiento por parte de los responsables de los procesos para 3 observaciones y plan de tratamiento para 51 oportunidades de mejora; estos serán objeto de revisiones posteriores en cumplimiento con la calificación dada por la Guía DAFP para cada variable que participa en el diseño del control.