



Documento firmado digitalmente



Para contestar cite:  
Radicado ANI No.: **20231020202323**  
\*20231020202323\*  
Fecha: **26-12-2023**

## MEMORANDO

Bogotá D.C.

**PARA: CAROLINA BARBANTI MANSILLA**  
Presidente (e)

**GUILLERMO TORO ACUÑA**  
Vicepresidente de Planeación, riesgos y entorno

**JONATHAN DAVID BERNAL GONZALEZ**  
Vicepresidente de Estructuración

**OLGA ISABEL BUELVAS DICKSON**  
Vicepresidente Jurídica

**DE: GLORIA MARGOTH CABRERA RUBIO**  
Jefe de la Oficina de Control Interno

**ASUNTO:** Informe de auditoría correspondiente a la administración del riesgo de la ANI bajo el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

La Oficina de Control Interno, entre los meses de octubre y diciembre de la presente vigencia, realizó la auditoría asociada a la administración del riesgo de la ANI bajo el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, de acuerdo con la programación de gestión aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para esta vigencia.

Las conclusiones, recomendaciones y no conformidades, se describen en el capítulo 6 del informe que se anexa a la presente comunicación. Con el fin de coordinar las acciones para atender las no conformidades, se debe adoptar las



Documento firmado digitalmente



**Para contestar cite:**

Radicado ANI No.: **20231020202323**

\*20231020202323\*

Fecha: **26-12-2023**

medidas preventivas y/o correctivas procedentes para lo cual el término recomendado es de treinta (30) días calendario contados a partir de la radicación de este informe.

Para estos efectos, se recomienda aplicar la metodología para el análisis de causas (SEPG-I-007) adoptada por la Entidad, para de esta manera, identificar adecuadamente la causa raíz de la situación presentada y generar las acciones pertinentes en el formato de acción correctiva (SEPG-F-019) y anexarlo a la respuesta del plan propuesto.

Cordialmente,

**GLORIA MARGOTH CABRERA RUBIO**

Jefe de la Oficina de Control Interno

Anexos: Informe de auditoria a la gestion de la administracion del riesgo de la ANI.pdf

cc: 1) GUILLERMO TORO ACUNA (VICE) Vicepresidencia de Planeacion Riesgos y Entorno BOGOTA D.C. -2) OLGA ISABEL BUELVAS DICKSON (VICE) Vicepresidencia Juridica BOGOTA D.C. -3) ALEX SAMUEL WIHILER BAUTISTA (E) VICE Vicepresidencia de Estructuración BOGOTA D.C. -4) HECTOR EDUARDO VANEGAS GAMEZ GIT de Planeacion BOGOTA D.C. -5) PABLO ANDRES SANCHEZ AVILA GIT de Contratacion BOGOTA D.C. -6) GUILLERMO GOMEZ GOMEZ Coord GIT GIT de Tecnologias de la Informacion y las Telecomunicaciones BOGOTA D.C.

Proyectó: Yuly Andrea Ujueta Castillo – Auditor OCI

VoBo: GLORIA MARGOTH CABRERA RUBIO (JEFE)

Nro Rad Padre:

Nro Borrador: 20231020079069

GADF-F-010

**Agencia Nacional de Infraestructura**

Dirección: Calle 24A # 59 - 42, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 484 88 60

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 410151

GLORIA MARGOTH CABRERA RUBIO

2023.12.26 14:27:05

Firmado Digitalmente

CN=GLORIA MARGOTH CABRERA RUBIO

C=CO

O=AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

E=gcabrera@ani.gov.co

Llave Pública

RSAs/2048 bits

Agencia Nacional de  
Infraestructura

# INFORME DE AUDITORÍA

**Auditoría a la administración del riesgo de la ANI,  
bajo el marco del Modelo Integrado de Planeación y  
Gestión - MIPG**



**2023**  
**DICIEMBRE**

## CONTENIDO

1.	OBJETIVOS .....	3
1.1	Objetivo general .....	3
1.2	Objetivos específicos .....	3
2.	ALCANCE .....	3
3.	MARCO NORMATIVO Y CONTRACTUAL .....	3
4.	METODOLOGÍA .....	4
4.1	Fase de planeación de la auditoría .....	4
4.2	Fase de ejecución de la auditoría.....	5
4.3	Fase de elaboración del informe.....	9
5.	DESARROLLO DEL INFORME .....	10
5.1	Nivel del MECI con respecto al cumplimiento de responsabilidades de la primera línea de defensa. ....	11
5.2	Nivel del MECI respecto al cumplimiento de responsabilidades de la segunda línea de defensa	12
5.3	Suficiencia de los riesgos bajo el marco del Plan de Mejoramiento Institucional -PMI y el Plan de Mejoramiento por Procesos -PMP.....	17
6.	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y NO CONFORMIDADES.....	23
6.1	Conclusiones.....	23
6.2	Recomendaciones.....	25
6.3	No conformidades .....	26

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 Objetivo general

Evaluar y verificar la conformidad de la administración del riesgo bajo el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG y los lineamientos internos establecidos por la Entidad (Políticas, manuales, instructivos, procedimientos y mapa de riesgos vigentes).

### 1.2 Objetivos específicos

**1.2.1** Verificar el nivel de avance del componente de evaluación del riesgo del Modelo Estándar de Control Interno -MECI en la Entidad, obedeciendo a las responsabilidades asignadas desde el esquema de líneas de defensa, en lo relacionado con riesgos de gestión, seguridad de la información y fiscales.

**1.2.2** Verificar la suficiencia de los riesgos identificados por la Entidad, a través del Plan de Mejoramiento Institucional y Plan de Mejoramiento por Procesos.

## 2. ALCANCE

Comprende los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Modelo Estándar de Control Interno -MECI y todas aquellas políticas establecidas por la Entidad en materia de gestión del riesgo, Plan de Mejoramiento Institucional -PMI y Plan de Mejoramiento por Procesos -PMP, a partir de la vigencia 2023.

## 3. MARCO NORMATIVO Y CONTRACTUAL

Para el desarrollo del presente informe se tuvieron en cuenta las siguientes disposiciones de orden legal y reglamentario, además de algunos documentos relacionados con la administración del riesgo en la Entidad, a saber:

- Ley 87 de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en la entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1474 de 2011, Artículo 74 “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”.
- Ley 1712 de 2014, “Por la cual se crea la Ley de transparencia y el derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 1083 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.
- Decreto 1499 de 2017, “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto único Reglamentario del Sector Público, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.
- Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, reglamentario único del Sector de la Función Pública”.
- Resolución 1478 de 2019 “Por la cual se establece el estatuto de auditoría interna, se adopta el código de ética del auditor en la Agencia Nacional de Infraestructura y se dictan otras disposiciones”.

- Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG versión 5 marzo de 2023.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas –Departamento Administrativo de la Función Pública- versión 6 noviembre de 2022.
- Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces – septiembre de 2023 – Versión 3.
- Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas – Departamento Administrativo de la Función Pública – versión 4 julio de 2020.
- Resolución 1069 del 15 de julio de 2019 – Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales.
- Instructivo metodológico para la administración del riesgo de gestión (SEPG-I-015 versión 001 del 08 de septiembre de 2022).
- Construcción de mapas, seguimiento y monitoreo de los riesgos de gestión y cumplimiento (SEPG-P-011 versión 002 del 21 de noviembre de 2022).

#### 4. METODOLOGÍA

La metodología empleada por la Oficina de Control Interno fue la usualmente aceptada por normas de auditoría para la elaboración de este tipo de informes. Asimismo, se tuvo en cuenta lo establecido en el Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor y el procedimiento de auditorías internas (EVCI-P-002 versión 008 del 15 de agosto de 2023) con el fin de atender las fases de planeación y ejecución de esta auditoría.

Se tomó como referente los lineamientos establecidos en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG y el Modelo Estándar de Control Interno MECI (Versión 5 de marzo de 2023), del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP para desarrollar el ejercicio de auditoría a través de las siguientes fases:

##### 4.1 Fase de planeación de la auditoría

Esta fase se inició con la consulta de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP en materia de riesgos. La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas (versión 6 de noviembre de 2022), contiene los lineamientos para evaluar la debida aplicación de la metodología para administrar los riesgos en la Entidad.

El manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en su anexo 7, suministró los criterios relacionados con las responsabilidades asignadas en el esquema de líneas de defensa a través del Modelo Estándar de Control Interno -MECI.

De esta manera, se determinaron los criterios para identificar el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la primera y segunda línea de defensa en materia de riesgos, bajo el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Modelo Estándar de Control Interno -MECI. Estos criterios dieron lugar a la construcción de cinco listas de chequeo, que permitieron evaluar el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la primera y segunda línea de defensa a través de los componentes del MECI, correspondientes a la evaluación del riesgo y actividades de control.

Para aplicar las listas de chequeo, se agendaron entrevistas de auditoría con el fin de establecer el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la primera y segunda línea de defensa, a través de los dos componentes del MECl mencionados anteriormente.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico de esta auditoría, se realizó un análisis de los riesgos de gestión y las causas identificadas por los procesos respecto a los resultados del Plan de Mejoramiento Institucional – PMI y el Plan de Mejoramiento por Procesos – PMP. A partir de este análisis, se generan conclusiones relacionadas con riesgos materializados o situaciones que vulneran las causas de los riesgos. Lo anterior, permitió generar recomendaciones a los procesos relacionadas con los riesgos materializados o la identificación de nuevos riesgos a partir del análisis de la información de esta auditoría.

#### 4.2 Fase de ejecución de la auditoría

Notificación y apertura de auditoría: A través de correo electrónico del 26 de octubre del presente año, se realizó la notificación de la auditoría a los responsables designados. Asimismo, el 30 de octubre, se remitió por correo electrónico a los auditados el plan de auditoría con los objetivos, el alcance y las actividades a realizar durante esta auditoría.

Teniendo en cuenta lo anterior, el 2 de noviembre de 2023 se realizó la reunión de apertura de la auditoría, a través de Microsoft Teams, en la cual se socializó el plan de auditoría y se registraron las observaciones y ajustes pertinentes. Como evidencia, quedó el acta de la apertura de esta auditoría, la cual fue comunicada a los auditados, este mismo día a través de correo electrónico.

##### Técnicas de auditoría aplicadas:

- **Selección de la muestra:** Para validar el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la primera línea de defensa a través de los componentes del MECl, evaluación del riesgo y actividades de control, se eligieron los riesgos de los procesos que no fueron auditados en la vigencia 2022. En este sentido, se auditaron los procesos correspondientes a Estructuración de proyectos, Gestión de la contratación pública y gestión tecnológica. A continuación se relacionan los riesgos objeto de verificación de los seguimientos presentados por la primera línea de defensa:

PROCESO	RIESGOS
Estructuración de proyectos	Posibilidad de pérdida económica y de credibilidad, por viabilizar proyectos que incumplen con los requisitos mínimos, debido a una inadecuada evaluación técnica, financiera y/o jurídica de los proyectos en etapa de factibilidad. (EPIT-01)
	Posibilidad de pérdida de credibilidad, por concepto de viabilidad inadecuado para dar paso a la audiencia pública, debido a que los evaluadores no evidencian las deficiencias en los avisos de prensa que no cumplen los requisitos legales. (EPIT-03)
	Pérdida de credibilidad y económica, por acción judicial del solicitante o un tercero que se vea

PROCESO	RIESGOS
	afectado, debido a una inadecuada evaluación de los aspectos técnicos, financieros y legales del proyecto. (EPIT-04)
Gestión de la contratación pública	Posibilidad de pérdida económica, por contratar un proponente que no cumple con los requisitos para llevar a cabo el objeto de la contratación, debido a una deficiente evaluación de las ofertas de modalidades de selección diferente a APP'S. (GCOP-01)
	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por contratar un proponente que no cumple con los requisitos para llevar a cabo el objeto de la contratación, debido a una deficiente evaluación de las ofertas de APP. (GCOP-02)
	Posibilidad de pérdida económica y reputacional, por contratar con quien no cumple con los requisitos para llevar a cabo el objeto de la contratación, debido a la inadecuada revisión de los requisitos y documentos necesarios para la contratación directa. (GCOP-03)
	Posibilidad de pérdida económica y reputacional, por la vinculación en procesos ante instancias administrativas y/o judiciales debido a liquidaciones extemporáneas. (GCOP-04)
	Posibilidad de pérdida económica y reputacional, por inducir al solicitante en error debido al desconocimiento de la situación fáctica o de las normas en las que se funda o sustenta el tema de la consulta. (GCOP-05)
Gestión Tecnológica	Posibilidad de pérdida de la credibilidad y/o recursos de la entidad por el no cumplimiento de los objetivos estratégicos debido a modificación de las prioridades de la entidad o del presupuesto de inversión. (GTEC-01)
	Posibilidad de pérdida de la credibilidad y/o recursos de la entidad por incumplimiento de los objetivos definidos en los planes de la Gestión tecnológica debido a no entrega o entrega inoportuna y/o inadecuada de las soluciones tecnológicas. (GTEC-02)
	Posibilidad de pérdida de la credibilidad y/o recursos de la entidad por interrupción o falla en la continuidad

PROCESO	RIESGOS
	de la prestación de los servicios de T.I. debido a fallas en equipos físicos, ataques o configuraciones que afecten la disponibilidad. (GTEC-03)
	Posibilidad de pérdida de la credibilidad y confianza de los grupos de interés, por afectación a la disponibilidad de la información dispuesta en la plataforma tecnológica para la toma de decisiones, debido a incumplimiento en los acuerdos de niveles de servicios tecnológicos que impidan el acceso y/o utilización de la información. (GTEC-04)
	Posibilidad de pérdida de la credibilidad y/o recursos de la entidad por incumplimiento de los indicadores de la gestión de T.I. debido a un insuficiente o inoportuno seguimiento o definición inadecuada de indicadores. (GTEC-05)

- **Lista de verificación:** Para la elaboración de las listas de verificación, se tuvo en cuenta el anexo 7 del Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. A partir de las responsabilidades definidas en este anexo para cada componente del MECI, se extractaron las responsabilidades de la primera y segunda línea de defensa relacionadas con la administración del riesgo.

En este sentido, se generó una lista de chequeo para la primera línea de defensa con 22 preguntas y dos listas de chequeo para la segunda línea de defensa, una con 30 preguntas para la segunda línea de defensa relacionada con la administración de los riesgos de gestión y cumplimiento y la otra con 27 preguntas para la segunda línea de defensa relacionada con la gestión de los riesgos de seguridad de la información.

Las preguntas obedecen a cada nivel del MECI, como se describe en el anexo 7, los cuales corresponden a básico, intermedio y avanzado. Estas listas de chequeo permitieron determinar el promedio de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través de cada nivel del MECI en relación con la administración del riesgo a través de los componentes de evaluación del riesgo, actividades de control y actividades de monitoreo, de la siguiente manera:

PRIMERA LINEA DE DEFENSA		
NIVEL DEL MECI	COMPONENTE	No. DE RESPONSABILIDADES
BÁSICO	Evaluación del riesgo	2
	Actividades de control	5
INTERMEDIO	Evaluación del riesgo	3
	Actividades de control	4
AVANZADO	Evaluación del riesgo	4
	Actividades de control	4

PRIMERA LINEA DE DEFENSA	
22 preguntas	

SEGUNDA LINEA DE DEFENSA – RIESGOS DE GESTIÓN, CUMPLIMIENTO Y FISCALES		
NIVEL DEL MECI	COMPONENTE	No. DE RESPONSABILIDADES
BÁSICO	Evaluación del riesgo	1
INTERMEDIO	Evaluación del riesgo	5
	Actividades de control	7
	Actividades de monitoreo	1
AVANZADO	Evaluación del riesgo	10
	Actividades de control	6
30 preguntas		

SEGUNDA LINEA DE DEFENSA – RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
NIVEL DEL MECI	COMPONENTE	No. DE RESPONSABILIDADES
BÁSICO	Evaluación del riesgo	1
INTERMEDIO	Evaluación del riesgo	5
	Actividades de control	6
	Actividades de monitoreo	1
AVANZADO	Evaluación del riesgo	8
	Actividades de control	6
27 preguntas		

Es importante resaltar, que las responsabilidades definidas a través del esquema de líneas de defensa, son adoptadas a través del Modelo Estándar de Control Interno. -MECI el cual se encuentra articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

En el artículo 2.2.23.2 del Decreto 1499 de 2017, se define que *“la actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.”*

De igual manera, los lineamientos internos establecidos por la Entidad, obedecen a la metodología determinada por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP para la administración de los riesgos

Para determinar el cumplimiento de las responsabilidades de la primera y segunda línea de defensa, se determinó la siguiente tabla de criterios de cumplimiento:

CRITERIO	% DE CUMPLIMIENTO
CUMPLE	100%

CRITERIO	% DE CUMPLIMIENTO
CUMPLE PARCIAL	50%
NO CUMPLE	0%

De acuerdo con lo anterior, se determinó el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la primera y segunda línea de defensa y se identificó el promedio de cumplimiento con respecto a cada uno de los niveles del MECI. De igual manera, este análisis permitió la identificación de fortalezas y debilidades en la gestión para administrar los riesgos por parte de las líneas de defensa mencionadas.

- **Entrevista con los auditados:** Se realizaron cinco entrevistas de auditoría, cuatro de forma remota a través de Microsoft Teams y una de forma presencial por solicitud del auditado. El registro de asistencia de cada entrevista remota se realizó a través de Microsoft Form y la presencial cuenta con el registro de asistencia físico.
- **Generación de conclusiones:** A partir de la aplicación de las herramientas de auditoría diseñadas, se logró determinar el promedio de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del esquema de líneas a la primera y segunda línea de defensa en materia de riesgos. Asimismo, se determinó el avance de los niveles del MECI con respecto al cumplimiento de las responsabilidades asignadas.

Por otro lado, se generaron conclusiones y recomendaciones relacionados con el análisis realizado al estado del Plan Mejoramiento Institucional – PMI y el Plan de Mejoramiento por Procesos – PMP con respecto a los riesgos de gestión identificados en los procesos.

#### 4.3 Fase de elaboración del informe

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, este informe cuenta con el desarrollo de los ejercicios de análisis, las conclusiones, recomendaciones y observaciones generadas a partir del ejercicio de auditoría.

En cumplimiento del Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor, este informe se socializó a través de correo electrónico entre el 18 de diciembre y el 20 de diciembre de 2023.

Cabe resaltar, que antes de enviar el informe de auditoría a los responsables, la jefatura de la Oficina de Control Interno realizó una revisión al informe preliminar y definitivo, con el fin de evitar imprecisiones o información que requiera claridad sobre las conclusiones del auditor.

El informe de auditoría es finalmente comunicado a la alta dirección y a los responsables con el fin de generar las acciones pertinentes que se requieran para la atención de las conclusiones de la auditoría.

Entre el capítulo 5 y 6 de este informe, se encuentra el desarrollo de los ejercicios de análisis y los resultados que se generaron, producto del ejercicio de la auditoría.

## 5. DESARROLLO DEL INFORME

Teniendo en cuenta que en el artículo 2.2.23.1 del Decreto 1499 de 2017, se menciona que “*el Sistema de Control Interno previsto en la ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de los resultados de las Entidades*”, se tomó como referente para evaluar y verificar la gestión de la administración del riesgo en la Entidad, el esquema de líneas de defensa y tres componentes de MECI, relacionados en la séptima dimensión del MIPG, siendo estos dos elementos fundamentales en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno -MECI.

La estructura definida para el MECI está acompañada del esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno.<sup>1</sup>

De acuerdo con lo anterior, para el desarrollo de esta auditoría se tuvieron en cuenta la primera y segunda línea de defensa del esquema de líneas de defensa del MECI. Estas líneas de defensa están definidas en el Manual Operativo del MIPG de la siguiente manera:

**Primera Línea de Defensa:** Esta línea de defensa les corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad. Se debe precisar que cuando se trate de servidores que ostenten un cargo de responsabilidad (jefe) dentro de la estructura organizacional, se denominan controles.<sup>2</sup>

**Segunda línea de defensa:** Esta línea de defensa está conformada por colaboradores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección.<sup>3</sup>

Asimismo, se tuvieron en cuenta para el ejercicio de esta auditoría, tres componentes de los cinco definidos en el MECI, debido a la relación directa que tienen con la gestión del riesgo. Estos componentes son definidos de la siguiente manera a través del Manual Operativo del MIPG de la siguiente manera<sup>4</sup>:

**Evaluación del riesgo:** Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

Su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

**Actividades de Control:** Acciones determinadas por la Entidad, generalmente expresadas a través de políticas de operación, procesos y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos.

Su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismos para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos.

<sup>1</sup> Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG versión 5 marzo de 2023, página 114.

<sup>2</sup> Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG versión 5 marzo de 2023, página 118.

<sup>3</sup> Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG versión 5 marzo de 2023, página 119.

<sup>4</sup> Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG versión 5 marzo de 2023, página 117.

**Actividades de Monitoreo:** Busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.

Su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Es importante tener en cuenta que en el artículo 2.2.23.2 del Decreto 1499 de 2017, se establece que *“la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.”*

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las herramientas diseñadas para el desarrollo de esta auditoría:

### 5.1 Nivel del MECI con respecto al cumplimiento de responsabilidades de la primera línea de defensa.

En este capítulo se presentan los resultados de las listas de verificación relacionadas con la primera línea de defensa bajo el marco del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. Para este ejercicio, como criterios de evaluación, se validaron las responsabilidades asignadas a la primera línea de defensa a través de los componentes de evaluación del riesgo y actividades de control, lo que permitió identificar el nivel de avance del MECI en materia de riesgos, así como, las fortalezas y debilidades de esta línea de defensa. Los resultados de los procesos auditados con respecto a los niveles del MECI, se presentan a continuación:

NIVEL DEL MECI PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA	
BÁSICO	100%
INTERMEDIO	86%
AVANZADO	82%

En este sentido, con respecto a la administración del riesgo se destaca la siguiente gestión, bajo el marco del MECI en los componentes de evaluación del riesgo y actividades de control, desde la primera línea de defensa:

#### Evaluación del riesgo:

- Se identifican, valoran y definen la opción de tratamiento de los riesgos de gestión y cumplimiento que pueden afectar el logro de los objetivos de los procesos.
- Se realiza seguimiento a los riesgos con el apoyo y asesoría de la segunda línea de defensa y se proponen ajustes para mejorar la administración de los riesgos en los procesos.
- Los equipos de riesgos realizan análisis de los riesgos, dando lugar a la identificación de cambios potenciales que pueden afectar la gestión del proceso.

- Los procesos auditados cuentan con riesgos de cumplimiento identificados.

#### Actividades de control:

- Se definen y diseñan controles a los riesgos identificados, aplicando la metodología del DAFP, correspondiente al adecuado diseño de los controles.

Por otra parte, se identificaron las siguientes debilidades en los niveles del MECI, validando el cumplimiento de las responsabilidades de la primera línea de defensa:

Evaluación del riesgo: La identificación, valoración y definición de la opción de tratamiento a los riesgos de seguridad de la información.

Actividades de control: Se observó que los riesgos de seguridad de la información no se encuentran incluidos en el mapa de riesgos de los procesos auditados. Si bien se han adelantado mesas de trabajo por parte de la segunda línea de defensa, aun no se han incorporado o documentado en el mapa de riesgos.

De acuerdo con lo anterior, se generan las siguientes recomendaciones para fortalecer la gestión de la administración del riesgo en la Entidad:

- Se recomienda, que los cambios externos relacionados con los lineamientos establecidos por el nuevo gobierno se tengan en cuenta para realizar ajustes en el objeto de los procesos auditados, así como la identificación de riesgos emergentes.
- Se recomienda al proceso generar o diligenciar el formato de eventos (SEPG-F-078) para documentar los que se presentan y pueden vulnerar las causas de los riesgos identificados.
- Para el proceso de gestión tecnológica se recomienda incluir como control el seguimiento semanal relacionado con las reuniones de validación por parte del equipo de tecnología.
- Para el proceso de gestión tecnológica se recomienda incluir como control el análisis de los resultados de las encuestas asociadas al cumplimiento de los requerimientos de los servidores de la Entidad.
- Se recomienda, que los cambios relacionados con la infraestructura tecnológica de la ANI se tengan en cuenta para realizar ajustes en el objeto del proceso de gestión tecnológica, así como la identificación de riesgos emergentes.

Es importante precisar que, si bien la muestra de auditoría corresponde a tres procesos, las recomendaciones realizadas aplican para todos los procesos.

## **5.2 Nivel del MECI respecto al cumplimiento de responsabilidades de la segunda línea de defensa**

En este capítulo se presentan los resultados de las listas de verificación relacionadas con la segunda línea de defensa bajo el marco del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. Para este ejercicio, como criterios de evaluación, se validaron las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa a través de los componentes de evaluación del riesgo, actividades de control y actividades de monitoreo. Lo anterior, permitió identificar el nivel de avance del MECI en materia de riesgos, fortalezas y debilidades de la línea de defensa en lo correspondiente a los riesgos de gestión, cumplimiento, fiscales y seguridad de la información. A continuación se presentan los resultados relacionados con los niveles del MECI:

### 5.2.1 Segunda línea de defensa – riesgos de gestión, cumplimiento y avances de riesgos fiscales

NIVEL DEL MECI	NIVEL DE AVANCE
<b>BÁSICO</b>	<b>100%</b>
<b>INTERMEDIO</b>	<b>100%</b>
<b>AVANZADO</b>	<b>85%</b>

Teniendo en cuenta el resultado anterior, se destaca la siguiente gestión bajo el marco de los niveles del MECI en los componentes de evaluación del riesgo, actividades de control y actividades de monitoreo, desde la segunda línea de defensa con respecto a los riesgos de gestión, cumplimiento y fiscales. A continuación se relacionan las fortalezas identificadas a partir de estos resultados:

- Se verifica la adecuada identificación y valoración del riesgo de la primera línea de defensa frente al logro de objetivos y metas y lo relacionado con los objetivos institucionales o estratégicos definidos desde el direccionamiento estratégico. (objetivos de cada proceso – caracterización).
- Se generan recomendaciones a la primera línea de defensa a partir de la información relacionada con la verificación a la identificación y valoración del riesgo.
- A partir del ejercicio realizado a través del DOFA, se identificaron cambios significativos que se presentan en el entorno de la Entidad y que afecta la efectividad del Sistema de Control Interno.
- Se revisa en coordinación con la primera línea de defensa, la identificación de riesgos.
- A través de los seguimientos anuales que realiza la segunda línea de defensa, se supervisa y controla el cumplimiento y la aplicación de la política y metodología para gestionar los riesgos.
- En la implementación de la metodología para administrar los riesgos de cumplimiento (corrupción y soborno), se verifica la adecuada identificación de estos riesgos.
- La segunda línea de defensa presenta y comunica ante el Comité de Gestión y Desempeño los resultados de la evaluación del riesgo.
- Se verifica que los controles contribuyen a la mitigación de los riesgos a niveles aceptables.
- Se verifica el diseño de controles establecidos por la primera línea de defensa, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el DAFP en esta materia, para los riesgos de gestión y cumplimiento.
- Se verifica que los responsables ejecuten los controles como se han diseñado para los riesgos de gestión y cumplimiento.
- Se realiza cada año, el seguimiento a los riesgos y se verifica la actualización de la información, de acuerdo con los análisis realizados por la primera línea de defensa.
- A través de sensibilizaciones, campañas de socialización, carteleras virtuales y seguimientos, se fortalece la cultura de riesgos en la Entidad, frente a los riesgos de gestión y cumplimiento.

Validando el cumplimiento de las responsabilidades de la segunda línea, se relacionan las siguientes situaciones identificadas como debilidades en los componentes del MECI asociados a la evaluación del riesgo, actividades de control y actividades de monitoreo:

- No se han realizado ajustes a la política de la administración del riesgo. Sin embargo, se encuentra pendiente la aprobación del apetito y tolerancia al riesgo por parte de la alta dirección.
- A partir de la actualización del DOFA, realizado en la vigencia 2023, es pertinente actualizar el análisis relacionado con las exposiciones al riesgo con los grupos de valor, proveedores, sectores económicos, áreas geográficas y tipos de riesgo (monitoreo del contexto estratégico), debido a que se ha revisado de manera parcial.
- La generación de reportes periódicos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca del cumplimiento de las metas y los objetivos en relación con la gestión integral del riesgo.
- Evaluar y proponer estrategias de Gestión de Riesgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

De acuerdo con lo anterior, se generan las siguientes recomendaciones para fortalecer la gestión de la administración del riesgo en la Entidad:

- Se recomienda que las debilidades y fortalezas identificadas desde los seguimientos realizados por la segunda línea de defensa, se presenten en el CICCI, con el fin de tomar medidas correctivas, según corresponda. Asimismo, generar las recomendaciones o estrategias para abordar las debilidades identificadas.
- Se recomienda fortalecer a la primera línea de defensa, los lineamientos establecidos para administrar los riesgos materializados.
- Se recomienda tener en cuenta el análisis realizado a través del DOFA, para identificar riesgos potenciales que puedan exponer a la Entidad.

Es importante mencionar, que a partir de la actualización de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, en su versión No. 6 de noviembre de 2022, se incluye el capítulo específico sobre riesgo fiscal, que se complementa con el Anexo denominado catalogo indicativo de puntos de riesgo fiscal para facilitar el análisis en el marco del modelo de operación por procesos, igualmente, la Entidad ha venido trabajando en la implementación de la metodología para identificar los riesgos fiscales en los procesos.

En este sentido, el 26 de julio de 2023, la segunda línea de defensa presentó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, el plan de trabajo que contiene las siguientes actividades:

PLAN DE TRABAJO		
No.	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN
1	Conocer norma Riesgos Fiscales-DAFP	Septiembre 2023
2	Realizar propuesta ajuste formatos riesgos de gestión	Octubre 2023
3	Realizar prueba piloto riesgos fiscales	Noviembre 2023
4	Validar prueba piloto con un proceso	Febrero 2024
5	Ajustar formato riesgos de gestión (fiscales)	Marzo 2024

PLAN DE TRABAJO		
No.	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN
6	Capacitar equipos de riesgos (Riesgos fiscales)	Abril 2024
7	Actualizar los riesgos de gestión-fiscales por proceso vigencia 2024	Mayo-Agosto 2024
8	Actualizar curso riesgos de gestión (Riesgos gestión-fiscales)	Septiembre-Diciembre 2024

A partir de esta información, se validó el cumplimiento de las actividades mencionadas para la vigencia 2023 y se evidenció la ejecución de las siguientes actividades:

- Reuniones internas para conocimiento y alineación de la metodología y generar una propuesta.
- Mesas de trabajo con la tercera línea de defensa, para solicitar la información frente a los hallazgos, fallos y SACI con el fin de identificar circunstancias relacionadas con riesgos fiscales, presentadas los últimos 5 años.
- Generación de una propuesta para el formato relacionado con el mapa de riesgos, relacionada con la inclusión de los riesgos fiscales, bajo la metodología adoptada por la Entidad para administrar estos riesgos.

Teniendo en cuenta que el plan de trabajo no se ha ejecutado al 100%, en la próxima vigencia la Oficina de Control Interno, validará su cumplimiento y los avances relacionados con la aplicación de la metodología para administrar los riesgos fiscales.

#### 5.2.2 Segunda línea de defensa – riesgos de seguridad de la información

NIVEL DEL MECI	NIVEL DE AVANCE
BÁSICO	50%
INTERMEDIO	10%
AVANZADO	3%

Bajo el marco del MECI en los componentes de evaluación del riesgo, actividades de control y actividades de monitoreo, desde la segunda línea de defensa, respecto a los riesgos de seguridad de la información, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:

- Verificar la adecuada identificación de los riesgos de seguridad digital con la primera línea de defensa. La segunda línea de defensa adelantó en el periodo evaluado en esta auditoría mesas de trabajo con tres procesos de los diez identificados por la Entidad, por esta razón, se evidenció un cumplimiento parcial de esta responsabilidad.
- Identificar los cambios significativos que se presenten en el entorno de la entidad y que afecten la efectividad del Sistema de Control Interno. Sin bien se han identificado cambios importantes que pueden afectar la gestión relacionada con tecnología emergente y seguridad de la información y se han generado varias propuestas para fortalecer esta gestión en la Entidad, no se ha presentado un plan de trabajo o estrategia al CICCI. Por esta razón, se evidenció un cumplimiento parcial de esta responsabilidad.

- Generar recomendaciones a las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica), a partir de la información relacionada con la verificación a la identificación y valoración del riesgo.
- Establecer lineamientos para monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente.
- Verificar los controles formulados por la primera línea de defensa para que contribuyan a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables.
- Verificar el diseño de los controles establecidos por la primera línea de defensa.
- Verificar la ejecución de los controles como se encuentran diseñados por los responsables.
- Monitorear los riesgos de seguridad de la información acorde con la política de la administración del riesgo de la Entidad.
- Hacer seguimiento a los mapas de riesgos de seguridad de la información. Establecer la periodicidad para realizar estos seguimientos con la primera línea de defensa.
- Comunicar las deficiencias identificadas a partir de la evaluación de la gestión del riesgo, a la alta dirección o a las partes responsables para tomar las medidas correctivas.
- Generar reportes periódicos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre los resultados de la gestión de los riesgos de seguridad de la información. (materialización, debilidades, fortalezas, nuevos riesgos, entre otras situaciones que pueden afectar el desempeño de la entidad en esta materia).
- Evaluar y proponer estrategias relacionadas con la gestión del riesgo de seguridad de la información.
- Validar la exposición al riesgo digital con los grupos de valor, proveedores, sectores económicos, áreas geográficas, entre otros.
- Implementar una cultura de riesgos de seguridad de la información en la entidad.
- Aplicar pruebas de efectividad de los controles asociados a los diferentes tipos de riesgo.

De acuerdo con lo anterior, se generan las siguientes recomendaciones para fortalecer la gestión del riesgo relacionada con los riesgos de seguridad de la información:

- Se recomienda elaborar un plan de trabajo o una estrategia para la implementación de los riesgos de seguridad de la información en la Entidad.
- Se recomienda presentar el plan de trabajo o estrategia relacionada con la implementación de la metodología para administrar los riesgos de seguridad de la información, ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Es importante mencionar, que la Oficina de Control Interno a través de las auditorías realizadas a la gestión del riesgo, ha generado recomendaciones durante los últimos dos años, para la implementación de estrategias que apoyen la metodología de la administración de los riesgos de seguridad de la información. Asimismo, se ha reiterado la importancia de informar a la Alta Dirección o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre las estrategias implementadas y sus resultados.

En los resultados de las evaluaciones relacionadas con los niveles del MECI, correspondientes al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa bajo el marco de los componentes de evaluación del riesgo, actividades de control y actividades de monitoreo, se evidenció que se cumplen parcialmente 5 de las 27 responsabilidades asignadas como segunda línea de defensa de la implementación de la metodología para identificar riesgos de seguridad de la información. Las demás responsabilidades no se cumplen.

Debido a que la Entidad no ha implementado los lineamientos establecidos en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación – MIPG, en materia de riesgos de seguridad de la información, donde se señalan herramientas que permiten la adopción de la metodología para administrar los riesgos de seguridad de la información y teniendo en cuenta los resultados del cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa en materia de riesgos, se evidenció incumplimiento al artículo 2.2.23.2 del Decreto 1499 de 2017, en donde se establece que *“la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.”*

Asimismo, se evidenció que la segunda línea de defensa relacionada con la gestión del riesgo de seguridad de la información, no cumple con la aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno, incumpliendo de esta manera el literal g del artículo 4 de la Ley 87 de 1993, donde se señala que toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos, debe por lo menos implementar los aspectos que deben orientar la aplicación del control interno, entre estos aspectos se encuentra la aplicación de las recomendaciones resultantes de la evaluaciones del control interno como elemento para el Sistema de Control Interno.

### **5.3 Suficiencia de los riesgos bajo el marco del Plan de Mejoramiento Institucional -PMI y el Plan de Mejoramiento por Procesos -PMP**

Para el presente informe, se analizaron los conceptos claves asociados a los 227 hallazgos vigentes en el PMI y las 80 no conformidades vigentes en el PMP con los 77 riesgos de gestión establecidos en el Sistema Integrado de Gestión (publicados en la página web), con corte a 30 de noviembre de 2023, para 9 de los 10 procesos que se relacionan a continuación:

- Estructuración de Proyectos de Infraestructura de Transporte.
- Gestión Administrativa y Financiera
- Gestión Contractual y Seguimiento de Proyectos de Infraestructura de Transporte
- Gestión de la Contratación Pública.
- Gestión Tecnológica
- Gestión del Talento Humano.
- Gestión Jurídica.
- Sistema Estratégico de Planeación y Gestión
- Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano.

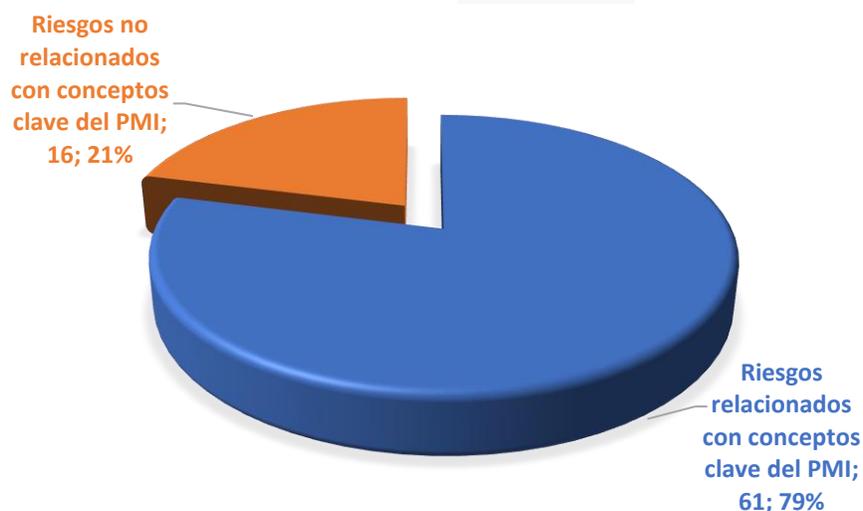
Aunado a los procesos se tienen en cuenta 3 ítems: Estratégico y de Apoyo, Misionales y Seguridad digital.

Antes de entrar en materia es importante mencionar que: revisando la publicación de las matrices de riesgos de los 9 procesos y 3 especiales definidos en el alcance, en la página web de la Entidad, con corte 30 de noviembre de 2023, se advierte que 6 de los 9 procesos cuentan con publicación actualizada de su mapa de riesgos bajo la más reciente metodología para la gestión del riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP.

Aclarado lo anterior y con el fin de comprender el comportamiento de los conceptos claves con relación a los riesgos identificados en los procesos, a continuación, se presenta el panorama cuantitativo del comparativo:

### Entre el Plan de Mejoramiento Institucional - PMI y el Mapa de Riesgos Institucionales - MRI:

#### a. Resultados Generales



De acuerdo con el análisis realizado, se pudo cuantificar que: de un universo de 77 riesgos institucionales vigentes en la Agencia Nacional de Infraestructura, se asocian los conceptos claves en relación con 61 riesgos equivalentes al 79% y 16 riesgos restantes que por sus características no se pudieron asociar a ningún concepto clave del Plan de Mejoramiento Institucional y corresponden al 21%.

*Reviste la mayor importancia, aclarar que esta relación se da por temática general en la mayoría de los casos y no porque la causa raíz del riesgo sea exacta a la causa raíz del hallazgo. La concepción del concepto clave del PMI se realizó a partir de los hallazgos vigentes y la identificación y agrupación de temáticas recurrentes de las situaciones ya materializadas, mientras que, la identificación de los riesgos tiene su origen en la tipificación de eventuales situaciones y la implementación de controles que impidan o mitiguen su materialización.*

Lo anterior, nos invitó a realizar un ejercicio de identificación más detallada que nos permitiera contar con un mapa de riesgos que contemple las causas raíz de los hallazgos del PMI y de igual manera un Plan de

Mejoramiento Institucional con conceptos clave basados en riesgos. Cuyos resultados se detallarán más adelante, en el literal b de este capítulo.

### Categorías (Conceptos clave) relacionados con riesgos

De los 77 riesgos, 61 se encuentran relacionados con problemáticas (conceptos clave) identificadas en el Plan de Mejoramiento Institucional y se agrupan en 8 categorías.

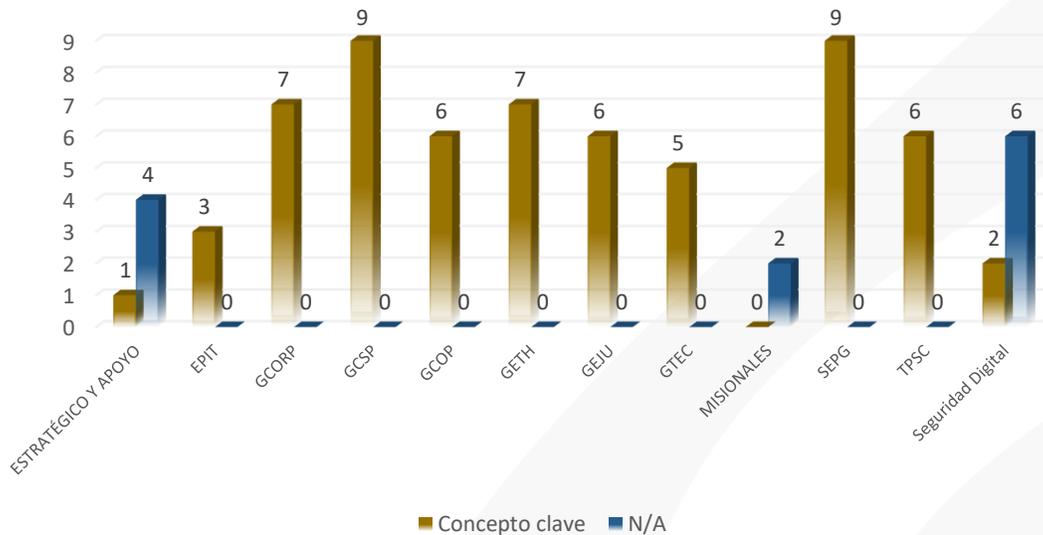
Cant. Riesgos	Categorías (Concepto clave)	Cant. Hallazgos
39	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	52
7	Incumplimiento normativo	8
4	Deficiencias en el registro de información en herramientas de seguimiento o de apoyo a la gestión	15
4	Retrasos o deficiencias en la entrega y/o aprobación de documentación contractual	7
3	Incumplimiento de decisiones judiciales	0
2	Sobrecostos en los proyectos a cargo del público	7
1	Desequilibrio económico	4
1	Oportunidad en la provisión contable y/o pago de sentencias judiciales	9
<b>61</b>	<b>Totales</b>	<b>102</b>

Los mayores porcentajes de recurrencia de asociación entre los riesgos y los conceptos claves del PMI se identifican con los denominados i) Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional (39 riesgos asociados) y ii) Incumplimiento normativo (7 riesgos asociados). En suma, los dos conceptos claves abarcan el 75% de los riesgos.

En el Plan de Mejoramiento Institucional se encuentran 102 hallazgos relacionados con los 61 riesgos identificados con las ocho categorías o conceptos claves.

Es importante mencionar que, la categoría correspondiente con *“Retrasos o deficiencias en la entrega y/o aprobación de documentación contractual”*, se encuentra asociada a la aprobación de pólizas, lo cual tiene una relación directa con el riesgo del proceso de gestión contractual: GCSP-02 (Posibilidad de pérdida reputacional y económica por hallazgos administrativos y/o disciplinarios de entes de control, debido a una inadecuada y/o inoportuna revisión, aprobación y/o seguimiento de los valores, plazos y coberturas establecidas en las garantías y sus vigencias). Se recomienda fortalecer los controles en materia de aprobación de pólizas y así evitar ese tipo de hallazgos.

### Distribución de las categorías por procesos



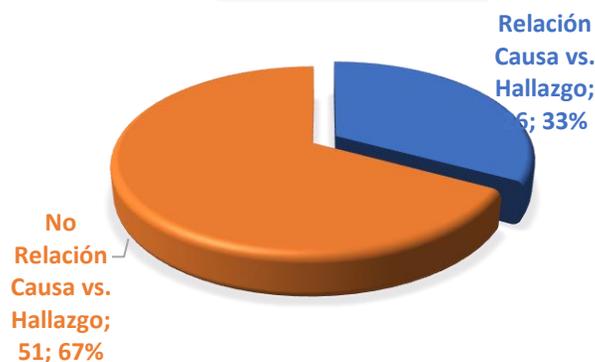
La gráfica anterior muestra por procesos, el número de riesgos asociados a los conceptos claves del PMI concluyendo lo siguiente:

- En los 9 procesos de la Entidad se encuentra relación entre los riesgos y los conceptos claves del Plan de Mejoramiento Institucional.
- Para los ítems adicionales se encuentran 3 riesgos relacionados con conceptos clave del PMI y en contraste 16 riesgos no guardan relación alguna con conceptos clave del PMI.

#### b. Resultados Específicos PMI

Consecuente con lo descrito en los resultados Generales, se realizó un ejercicio de asociación entre el riesgo contenido de la causa raíz y los hallazgos vigentes del PMI, teniendo presente la identificación general y previa de los conceptos clave, detallada en los resultados generales.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos:



De los 77 riesgos, 25 se encuentran relacionados con hallazgos identificados en el Plan de Mejoramiento Institucional y se agrupan en 8 categorías vía concepto clave más la categoría N/A.

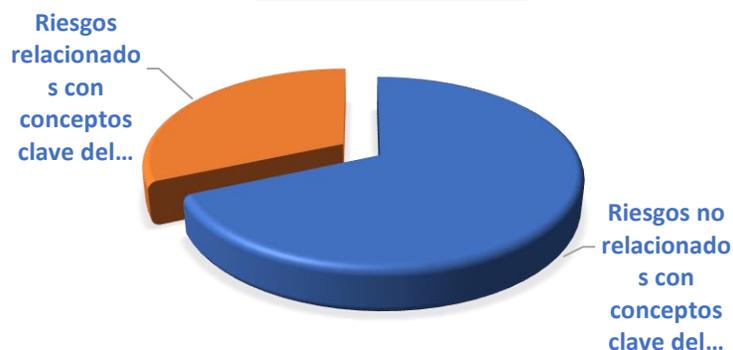
Cant. Riesgos	Categorías (Concepto clave)	Cant. Hallazgos
14	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	52
3	Deficiencias en el registro de información en herramientas de seguimiento o de apoyo a la gestión	15
1	Sobrecostos en los proyectos a cargo del público	7
3	Incumplimiento normativo	8
1	Oportunidad en la provisión contable y/o pago de sentencias judiciales	9
3	Retrasos o deficiencias en la entrega y/o aprobación de documentación contractual	7
1	Desequilibrio económico	4
<b>26</b>	<b>Totales</b>	<b>102</b>

Los mayores porcentajes de recurrencia de asociación entre los riesgos y los hallazgos del PMI se identifican con los denominados i) Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional (52 hallazgos), ii) Deficiencias en el registro de información en herramientas de seguimiento o de apoyo a la gestión (15 hallazgos asociados) y iii) Oportunidad en la provisión contable (9 hallazgos asociados). En suma, los tres conceptos claves abarcan el 33% de los hallazgos vigentes (227).

El detalle de los números de los hallazgos asociados a cada riesgo se adjunta a los papeles de trabajo de la auditoría de riesgos y es susceptible de consulta por parte de los interesados.

Entre el Plan de Mejoramiento por Procesos - PMP y el Mapa de Riesgos Institucionales - MRI:

*c. Resultados Específicos PMP*



De acuerdo con el análisis realizado, se pudo cuantificar que: de un universo de 77 riesgos institucionales vigentes en la Agencia Nacional de Infraestructura, se asocian los conceptos claves en relación con 21 riesgos equivalentes al 27% y 56 riesgos restantes que por sus características no se pudieron asociar a ningún concepto clave del Plan de Mejoramiento por Procesos y corresponden al 73%.

*Reviste la mayor importancia, aclarar que esta relación se da por temática general en la mayoría de los casos y no porque la causa raíz del riesgo sea exacta a la causa raíz de la no conformidad. La concepción del concepto clave del PMP se realizó a partir de las no conformidades vigentes y la identificación y agrupación de temáticas recurrentes de las situaciones ya materializadas, mientras que, la identificación de los riesgos tiene su origen en la tipificación de eventuales situaciones y la implementación de controles que impidan o mitiguen su materialización.*

Lo anterior, nos invitó a realizar un ejercicio de identificación más detallada que nos permitiera contar con un mapa de riesgos que contemple las causas raíz de las no conformidades del PMP y de igual manera un Plan de Mejoramiento por Procesos con conceptos clave basados en riesgos. Cuyos resultados se detallarán más adelante, en el literal b de este capítulo.

### Categorías (Conceptos clave) relacionados con riesgos

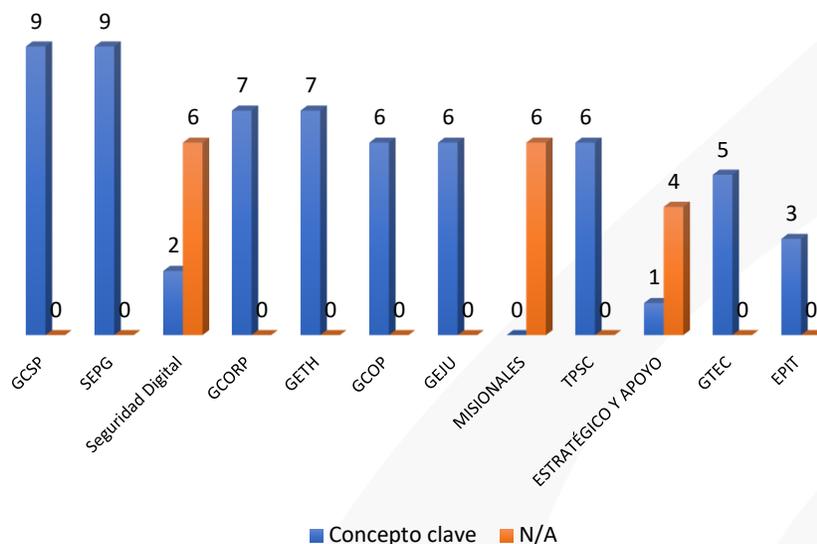
De los 77 riesgos, 21 se encuentran relacionados con problemáticas (conceptos clave) identificadas en el Plan de Mejoramiento por Procesos y se agrupan en 7 categorías.

Cant. Riesgos	Categorías (Concepto clave)	Cant. NC
11	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	28
2	Deficiencias en el registro de información en herramientas de seguimiento o de apoyo a la gestión	2
2	Incumplimiento normativo	6
2	Incumplimiento de decisiones judiciales	3
1	Oportunidad en la provisión contable y/o pago de sentencias judiciales	1
1	Sobrecostos en los proyectos a cargo del público	5
2	Retrasos o deficiencias en la entrega y/o aprobación de documentación contractual	4
<b>21</b>	<b>Totales</b>	<b>49</b>

El mayor porcentaje de recurrencia de asociación entre los riesgos y los conceptos claves del PMP se identifica con el denominado Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional (11 riesgos asociados). Este concepto clave representa el 14% de los riesgos.

En el Plan de Mejoramiento por Procesos se encuentran 49 no conformidades relacionadas con los 21 riesgos identificados con las siete categorías o conceptos claves.

### Distribución de las categorías por procesos



La gráfica anterior muestra por procesos, el número de riesgos asociados a los conceptos claves del PMP concluyendo lo siguiente:

- En los 9 procesos de la Entidad se encuentra relación entre los riesgos y los conceptos claves del Plan de Mejoramiento por Procesos.
- Para el ítem adicional de Seguridad digital se encuentran 2 riesgos relacionados con conceptos clave del PMP y en contraste 6 riesgos no guardan relación alguna con conceptos clave del PMP.

## 6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y NO CONFORMIDADES

### 6.1 Conclusiones

De acuerdo con la aplicación de las listas de chequeo relacionadas con las responsabilidades asignadas a la primera y segunda línea de defensa en materia de riesgos, se concluyen los siguientes resultados:

#### Primera línea de defensa

PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA				
	NIVEL DEL MECI	COMPONENTE	CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO NIVEL DEL MECI
ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS	BÁSICO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	100%	100%
		ACTIVIDADES DE CONTROL	100%	
	INTERMEDIO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	83%	86%

PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA				
NIVEL DEL MECI		COMPONENTE	CUMPLIMIENTO DE RESPONSABILIDADES	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO NIVEL DEL MECI
AVANZADO		ACTIVIDADES DE CONTROL	88%	82%
		EVALUACIÓN DEL RIESGO	88%	
		ACTIVIDADES DE CONTROL	75%	
GESTIÓN TECNOLÓGICA	BÁSICO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	100%	100%
		ACTIVIDADES DE CONTROL	100%	
	INTERMEDIO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	83%	86%
		ACTIVIDADES DE CONTROL	88%	
	AVANZADO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	88%	82%
		ACTIVIDADES DE CONTROL	75%	
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA	BÁSICO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	100%	100%
		ACTIVIDADES DE CONTROL	100%	
	INTERMEDIO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	83%	86%
		ACTIVIDADES DE CONTROL	88%	
	AVANZADO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	88%	82%
		ACTIVIDADES DE CONTROL	75%	

Segunda línea de defensa- riesgos de gestión, cumplimiento y fiscales

NIVEL DEL MECI	NÚMERO DE RESPONSABILIDADES ASIGNADAS	COMPONENTES	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO NIVEL DEL MECI
BÁSICO	1	EVALUACIÓN DEL RIESGO	1			100%
			1	0	0	
INTERMEDIO	5	EVALUACIÓN DEL RIESGO	5			100%
	7	ACTIVIDADES DE CONTROL	7			
	1	ACTIVIDADES DE MONITOREO	1			
			13	0	0	
AVANZADO	10	EVALUACIÓN DEL RIESGO	6	2	2	85%
	6	ACTIVIDADES DE CONTROL	6			
	30		12	2	2	

Segunda línea de defensa – riesgos de seguridad de la información

NIVEL DEL MECI	NÚMERO DE RESPONSABILIDADES ASIGNADAS	COMPONENTES	CUMPLE	CUMPLE PARCIAL	NO CUMPLE	PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO
BÁSICO	1	EVALUACIÓN DEL RIESGO		1		50%
			0	1	0	
INTERMEDIO	3	EVALUACIÓN DEL RIESGO		3		10%
	8	ACTIVIDADES DE CONTROL			8	
	1	ACTIVIDADES DE MONITOREO			1	
			0	3	9	
AVANZADO	8	EVALUACIÓN DEL RIESGO		1	7	3%
	6	ACTIVIDADES DE CONTROL			6	
	27		0	1	13	

## 6.2 Recomendaciones

Para la primera línea de defensa

- ✓ Se recomienda, que los cambios externos relacionados con los lineamientos establecidos por el nuevo gobierno se tengan en cuenta para realizar ajustes en el objeto de los procesos auditados, así como la identificación de riesgos emergentes.
- ✓ Se recomienda al proceso generar o diligenciar el formato de eventos (SEPG-F-078) para documentar los que se presentan y pueden vulnerar las causas de los riesgos identificados.
- ✓ Para el proceso de gestión tecnológica se recomienda incluir como control el seguimiento semanal relacionado con las reuniones de validación por parte del equipo de tecnología.
- ✓ Para el proceso de gestión tecnológica se recomienda incluir como control el análisis de los resultados de las encuestas asociadas al cumplimiento de los requerimientos de los servidores de la Entidad.
- ✓ Se recomienda, que los cambios relacionados con la infraestructura tecnológica de la ANI se tengan en cuenta para realizar ajustes en el objeto del proceso de gestión tecnológica, así como la identificación de riesgos emergentes.

Para la segunda línea de defensa relacionada con los riesgos de gestión, cumplimiento y fiscales

- ✓ Se recomienda que las debilidades y fortalezas identificadas desde los seguimientos realizados por la segunda línea de defensa, se presenten en el CICCI, con el fin de tomar medidas correctivas, según corresponda. Asimismo, generar las recomendaciones o estrategias para abordar las debilidades identificadas.

- ✓ Se recomienda fortalecer a la primera línea de defensa, los lineamientos establecidos para administrar los riesgos materializados.
- ✓ Se recomienda tener en cuenta el análisis realizado a través del DOFA, para identificar riesgos potenciales que puedan exponer a la Entidad.

#### Para la segunda línea de defensa relacionada con los riesgos de seguridad de la información

- ✓ Se recomienda elaborar un plan de trabajo o una estrategia para la implementación de los riesgos de seguridad de la información en la Entidad.
- ✓ Se recomienda presentar el plan de trabajo o estrategia relacionada con la implementación de la metodología para administrar los riesgos de seguridad de la información, ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

#### Recomendaciones PMI y PMP

- ✓ Robustecer la capacidad de mitigación de los efectos en caso de materialización de los riesgos de tal manera que conjuren las causas de los hallazgos evidenciados por el Ente de Control y las no conformidades evidenciadas por la Oficina de Control Interno.
- ✓ Articular el alcance de las acciones de control y las acciones de mejoramiento con el fin de lograr coherencia e integración frente a estos tres instrumentos institucionales (PMI-MRI y PMP-MRI) y fortalecer la efectividad de las acciones de control.
- ✓ Construir una posición institucional a partir de las lecciones aprehendidas, que le permita a la Entidad atender de manera coordinada e integrada los requerimientos de los Entes de Control, así como la superación de las causas de los hallazgos generadas en las auditorías internas y externas.
- ✓ Generar acciones de carácter preventivo articuladas entre el mapa de riesgos institucional y el plan de mejoramiento institucional que permitan reducir el grado de recurrencia de las causas generadoras tanto de riesgos como de hallazgos.
- ✓ Generar acciones de carácter preventivo articuladas entre el mapa de riesgos institucional y el plan de mejoramiento por procesos que permitan reducir el grado de recurrencia de las causas generadoras tanto de riesgos como de hallazgos.
- ✓ Se recomienda evaluar por los líderes de los procesos, los controles establecidos en el mapa de riesgos con base en lo analizado en los conceptos claves señalados con mayor recurrencia de asociación en el PMI y en el PMP.

### **6.3 No conformidades**

No conformidades para el proceso de gestión tecnológica

- Debido a que la Entidad no ha implementado los lineamientos establecidos en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación – MIPG, en materia de riesgos de seguridad de la información, en donde se señalan herramientas que permiten la adopción de la metodología para administrar los riesgos de seguridad de la información y teniendo en cuenta los resultados del cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa en materia de riesgos, se evidenció un incumplimiento al artículo 2.2.23.2 del Decreto 1499 de 2017, en donde se establece que *“la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a*

*través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de **obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades** y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993.”*

- Se evidenció que la segunda línea de defensa relacionada con la gestión del riesgo de seguridad de la información no cumple con la aplicación de las recomendaciones relacionadas con la implementación de estrategias para abordar la metodología asociada a la administración de los riesgos de seguridad de la información, generadas en las evaluaciones del control interno, incumpliendo de esta manera el literal g del artículo 4 de la Ley 87 de 1993, donde se señala que toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los aspectos que deben orientar la aplicación del control interno, entre estos aspectos se encuentra la aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno como elemento para el Sistema de Control Interno.

**Auditó:**

Yuly Andrea Ujueta Castillo  
**Auditor Oficina de Control Interno**

**Revisó informe:**

Yuber Alexander Peña  
**Auditor Oficina de Control Interno**

**Aprobó informe:**

Gloria Margoth Cabrera Rubio  
**Jefe Oficina de Control Interno**

(versión original firmada)