



Documento firmado digitalmente



Para contestar cite:

Radicado ANI No.: **20241020225713**

20241020225713

Fecha: **27-12-2024**

MEMORANDO

Bogotá D.C.

PARA: **RODRIGO ALMEIDA MORA**
Vicepresidente de Planeación, Riesgos y Entorno

GUSTAVO ADOLGO SALAZAR HERRAN
Vicepresidente de Gestión Corporativa

ADRIANA BAREÑO ROJAS
Coordinadora G.I.T de Planeación

HERNAN DARIO GUTIERREZ CASAS
Coordinador G.I.T. de Tecnologías de la información y las telecomunicaciones

SANDRA PATRICIA PACHON BERNAL
Coordinadora G.I.T. de Talento Humano

DE: **JUDITH ALEJANDRA VARGAS LOPEZ**
Jefe 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.

Respetados doctores:

La Oficina de Control Interno, entre los meses de noviembre 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,

Agencia Nacional de Infraestructura

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

Comutador: (+57) 601 484 88 60

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 410151

Página | 1



Documento firmado digitalmente



Para contestar cite:

Radicado ANI No.: **20241020225713**

20241020225713

Fecha: **27-12-2024**

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.

Cordialmente,

JUDITH ALEJANDRA VARGAS LOPEZ
Jefe Oficina de Control Interno



Anexos: Informe de auditoria a la administracion del riesgo

cc: 1) RODRIGO ALMEIDA MORA VICE Vicepresidencia de Planeacion Riesgos y Entorno BOGOTA D.C. -2) GUSTAVO ADOLFO SALAZAR HERRAN (VICE) Vicepresidencia de Gestión Corporativa BOGOTA D.C. -3) ADRIANA BARENO ROJAS Coord GIT GIT de Planeacion BOGOTA D.C. -4) HERNAN DARIO GUTIERREZ CASAS G GIT GIT de Tecnologias de la Informacion y las Telecomunicaciones BOGOTA D.C. -5) SANDRA PATRICIA PACHON BERNAL Coord GIT GIT de Talento Humano BOGOTA D.C. -6) ETHEL BIBIANA VARGAS SARRIA Presidencia BOGOTA D.C. -7) JESSIKA DEL PILAR JUNCA ORTIZ GIT de Planeacion BOGOTA D.C.

Proyectó: Yuly Andrea Ujueta Castillo - Auditor OCI

VoBo: JUDITH ALEJANDRA VARGAS LOPEZ GIT

Nro Rad Padre:

Nro Borrador: 20241020083207

GADF-F-010

27/12/2024 15:35:00 COT -05



Firmado Digitalmente
JUDITH ALEJANDRA VARGAS LOPEZ
FKTH-LOAJ-OF10-TJSQ-T173-5331-7001-11

Agencia Nacional de Infraestructura

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

Comutador: (+57) 601 484 88 60

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 410151

Página | 2

INFORME DE AUDITORÍA A LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LA ANI



2024

CONTENIDO

1.	OBJETIVOS	4
1.1	Objetivo general	4
1.2	Objetivos específicos	4
2.	ALCANCE.....	4
3.	MARCO NORMATIVO.....	4
4.	METODOLOGIA.....	5
4.1	Planeación de la auditoría	5
4.2	Ejecución de la auditoría	9
4.3	Elaboración del informe de auditoría	12
5.	DESARROLLO DEL INFORME	13
5.1	Evaluación de la administración del riesgo bajo el marco del mapa de aseguramiento de la Entidad.14	
5.1.1	Aspecto clave de éxito – Administración del riesgo de gestión, cumplimiento y fiscales (Proceso Sistema Estratégico de Planeación y Gestión)	15
5.1.2	Aspecto clave de éxito – Administración del riesgo de seguridad de la información. (Proceso de Gestión Tecnológica)	18
5.1.3	Aspecto clave de éxito – Planeación Estratégica. (Proceso Sistema Estratégico de Planeación y Gestión)20	
5.1.4	Aspecto clave de éxito - Gestión de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes – PQRS. (Proceso de Transparencia, participación, servicio al ciudadano y comunicación)	23
5.1.5	Aspecto clave de éxito - Gestión de cumplimiento (anticorrupción y soborno). (Proceso de Transparencia, participación, servicio al ciudadano y comunicación)	25
5.1.6	Aspecto clave de éxito - Programa de gestión documental. (Proceso de Gestión administrativa y financiera)	27
5.1.7	Aspecto clave de éxito - Gestión tecnológica de la información.....	29
5.1.8	Aspecto clave de éxito - Gestión Estratégica del Talento Humano. (Proceso de Gestión de Talento Humano).....	32
5.2	Ánalisis de suficiencia de los riesgos de gestión con respecto al PMI y PMP	36
6.	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y NO CONFORMIDADES	46
6.1	Conclusiones	46

6.2	Recomendaciones	49
6.3	No conformidades.....	50

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

- Evaluar la administración de los riesgos de gestión, cumplimiento, seguridad digital de la ANI bajo el marco del mapa de aseguramiento.
- Validar los avances relacionados con la implementación de la metodología para administrar los riesgos fiscales en la ANI.
- Analizar la suficiencia de los riesgos con respecto al Plan Mejoramiento Institucional y el 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, para el período comprendido entre el 1 de diciembre de 2023 y el 31 de octubre de 2024.

Teniendo en cuenta que la última auditoría a la administración del riesgo se realizó en noviembre de 2023, se estableció en el alcance de esta auditoría el período comprendido entre el 1 de diciembre de 2023 y el 31 de octubre de 2024. A su vez y dando alcance al Plan Anual de Gestión aprobado de la Oficina de Control Interno, la auditoría se programó para ejecutar entre los meses de noviembre y diciembre de 2024. Esta auditoría se enfocó en la gestión del riesgo relacionada con los aspectos claves de éxito identificados en el mapa de aseguramiento y el desempeño de la segunda línea de defensa a través de las funciones y atributos de aseguramiento. Para el análisis de la auditoría fue fundamental los resultados de los indicadores claves de los riesgos y los criterios de los componentes del MECI, asociados al cumplimiento de las responsabilidades de la segunda línea de defensa con respecto a los aspectos claves de éxito relacionado en el mapa de aseguramiento.

3. MARCO NORMATIVO

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”.

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”.

Resolución 1069 del 15 de julio de 2019 – Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales.

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.

Política de administración del riesgo (SEPG-PT-003 versión 1 del 13 de febrero de 2019).

Instructivo metodológico para la administración de riesgos de cumplimiento (SEPG-I-014 versión 2 del 27 de marzo de 2023).

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. METODOLOGIA

La metodología empleada por la Oficina de Control Interno corresponde a la establecida en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para las entidades públicas (Versión 4 de julio de 2020), del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP. 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 009 del 29 de agosto de 2024) con el fin de atender las fases de planeación y ejecución de esta auditoría. Teniendo en cuenta lo anterior, se desarrollaron las siguientes fases en el ejercicio de auditoría:

4.1 Planeación de la auditoría

Para la fase de planeación de esta auditoría se tomó como referencia los aspectos claves de éxito del mapa de aseguramiento de la Entidad¹, los riesgos de gestión relacionados² y las responsabilidades de segunda

¹ Consulta de aspectos claves de éxito definidos en el mapa de aseguramiento – Sitio Sharepoint: <https://anionline.sharepoint.com/sites/MapadeAseguramiento-ANI> (E1)

² Mapa de riesgos de gestión – consulta de riesgos asociados a los aspectos claves de éxito publicados en la página web de la Entidad: <https://www.ani.gov.co/r-gestion-yo-proceso> (E2)

línea de defensa definidas en el esquema de líneas de defensa del Modelo Estándar de Control Interno - MECI³.

A partir de la información anterior, se establecieron los siguientes aspectos y procedimientos de auditoría con el fin dar cumplimiento a los objetivos formulados en esta auditoría:

Muestra de la auditoría: Para esta auditoría se estableció el método de muestreo no estadístico discrecional, el cual consiste en colocar un desvío en la selección de la muestra⁴. En este caso, se seleccionaron los aspectos claves de éxito identificados en el mapa de aseguramiento y se aplicaron los siguientes criterios:

- a. El aspecto clave de éxito cuenta con un riesgo asociado.
- b. El riesgo cuenta con niveles de riesgo inherente extremo, alto o moderado.
- c. La frecuencia de auditoría en lo relacionado con el aspecto clave de éxito. Si la Oficina de Control Interno, ha realizado más de seis evaluaciones al año relacionado con el aspecto clave de éxito, este será valorado en cero (0), de esta manera no se tendrá en cuenta en la muestra de la auditoría.

Una vez aplicados estos criterios en los aspectos claves de éxito, se estableció la muestra de la auditoría a partir del cumplimiento de los tres criterios. En este sentido, el resultado fue el siguiente:

ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	ID DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE	CRITERIOS			RESULTADOS
				a	b	c	
Planeación Estratégica.	SEPG-01	Posibilidad de pérdida de credibilidad de nuestros grupos de interés, por incumplir las metas de los planes formulados y/o por un ineficiente seguimiento realizado a estos, debido a la inadecuada formulación de las metas y/o mal diseño y uso de las herramientas utilizadas en la etapa de seguimiento.	EXTREMO	1	1	1	3
Gestión de cumplimiento (anticorrupción y soborno)	TPSC-05	Posibilidad de pérdida de confianza y/o de recursos, por hechos de soborno y/o corrupción materializados, debido a una inadecuado actualización y seguimiento a los riesgos de cumplimiento de cada proceso.	EXTREMO	1	1	1	3

³ Anexos_2_3_5_6_7_manual_operativo_criterios_diferenciales-2 (E3) - https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/2023-03-21_Anexos_2%2C+3%2C+5%2C+6+y+7_manual_operativo_criterios_diferenciales.pdf/841a781d-531f-1c4f-e40f-7c4a39bfdcc1?t=1679506229623

⁴ Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4 julio de 2020 pág. 63

ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	ID DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE	CRITERIOS			RESULTADOS
				a	b	c	
	TPSC-06	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales fallados en firme en contra de la entidad y sanciones de los entes de control y/o la Fiscalía General de la Nación, debido a la omisión o dilatación de la gestión de la debida diligencia de las denuncias, que recibe la entidad, por parte de los encargados del trámite.	EXTREMO				
Programa de gestión documental.	GADF-07	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por pérdida o daño de la información (física o digital) de la Agencia, debido a la falta de mantenimiento de la infraestructura física y electrónica, poca capacidad tecnológica o por incumplimiento de los lineamientos legales vigentes.	ALTO	1	1	1	3
Gestión de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes – PQRS.	TPSC-01	Posibilidad de afectación de la buena imagen en la gestión, al no atender a tiempo aquellos asuntos clasificados como petición, en razón a la no activación de las alertas y herramientas dispuestas en el sistema de gestión documental - Orfeo-, debido la omisión de la tipificación de PQRS por parte de los responsables de tal función.	ALTO	1	1	1	3
Administración de los riesgos de gestión, cumplimiento y fiscales. Administración de los riesgos de seguridad de la información.	SEPG-08	Pérdida de credibilidad de nuestros grupos de interés por una administración inadecuada de los riesgos de gestión y de cumplimiento, debido a un incorrecto asesoramiento, capacitación y/o validación por parte de la segunda línea de defensa.	MODERADO	1	1	1	3

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

**Auditoría a la administración del riesgo de la
ANI**



ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	ID DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE	CRITERIOS			RESULTADOS
				a	b	c	
Gestión Estratégica del Talento Humano.	GETH-01	Possible Perdida Reputacional por Inadecuada administración de Talento Humano debido al incumplimiento de la planeación, ejecución, control y seguimiento de las actividades programadas en el Plan Estratégico de Talento Humano.	MODERADO				
	GETH-04	Possible pérdida de la reputación de la entidad por la disminución de la calificación de la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST, asociadas a las condiciones de trabajo y de la calidad de vida laboral de los servidores públicos, debido al Incumplimiento de los estándares, establecidos en la legislación nacional vigente por la carencia de planeación, implementación y seguimiento de las actividades establecidas en el plan anual de trabajo del SGSST	MODERADO	1	1	1	3
Gestión tecnológica de la información	GTEC-02	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	MODERADO	1	1	1	3
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG de la ANI	SEPG-06	Posibilidad de pérdida de credibilidad de las partes interesadas por el resultado anual dado por el FURAG inferior al 90%, debido al inadecuado seguimiento al MIPG en su implementación y gestión.	MODERADO	1	1	0	2
Gestión contable	GADF-03	Posibilidad de pérdida reputacional, por el registro errado de los hechos económicos, debido a información insuficiente y/o inoportuna o a una interpretación errónea de las normas contables.	MODERADO	1	1	0	2

ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	ID DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	RIESGO INHERENTE	CRITERIOS			RESULTADOS
				a	b	c	
Componente de gestión ambiental interna	N/A	N/A	N/A	0	0	1	1
Gestión contractual	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0

De acuerdo con lo anterior, de los 11 aspectos claves de éxito relacionados en el mapa de aseguramiento, 7 son objeto de esta auditoría, los cuales corresponden a planeación estratégica, gestión de cumplimiento (anticorrupción y soborno), programa de gestión documental, gestión de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes – PQRS, administración de los riesgos de gestión, cumplimiento y fiscales; administración de los riesgos de seguridad de la información, gestión estratégica del Talento Humano y gestión tecnológica de la información.

A partir de los 7 aspectos claves de éxito definidos en la muestra, se evaluaron 9 riesgos de gestión. La información asociada a los riesgos de gestión fue consultada en la página web de la Entidad y en el sitio SharePoint de la Entidad destinado para la gestión integral del riesgo de la ANI.⁵

Una vez definidos estos aspectos, se generó el plan de auditoría el cual contiene los objetivos, alcance y el programa de actividades a desarrollar durante el ejercicio de auditoría.

4.2 Ejecución de la auditoría

Notificación y apertura de la auditoría: A través de memorando interno radicado bajo el número 20241020190153 del 11 de noviembre de 2024, se realizó la notificación de la auditoría a los responsables de los procesos asociados a los aspectos claves de éxito. Con la notificación, se remitió el plan de auditoría que señala el objetivo, el alcance y las actividades a realizar durante esta auditoría.

El 15 de noviembre de 2024, se realizó la reunión de apertura de la auditoría, a través de Microsoft Teams, con el fin de socializar el plan de auditoría con los responsables y acordar las fechas de las entrevistas de auditoría con los responsables designados por parte de los líderes de proceso.

Lo anterior, quedó consignado en el acta de apertura de esta auditoría, la cual fue comunicada a los auditados, este mismo día a través de correo electrónico. Asimismo, una vez explicada la función de la carta de representación y/o salvaguarda a los auditados, se remitieron a través de correo electrónico, dichas cartas para firma por parte de los responsables asignados para atender la auditoría.

⁵ <https://anionline.sharepoint.com/sites/MapadeAseguramiento-ANI> y <https://anionline.sharepoint.com/sites/GIR>

Técnicas de auditoría aplicadas:

a. **Listas de chequeo:** Se generó una lista de chequeo por cada aspecto clave de éxito; esta contiene la evaluación de los controles asociados al riesgo de cada aspecto clave de éxito, los resultados de los indicadores claves del riesgo (KRI's), la evaluación de la función de aseguramiento y sus atributos y criterios que dan cuenta del cumplimiento de las responsabilidades de segunda línea de defensa, con respecto a los componentes del MECI.

Teniendo en cuenta lo anterior, se establecieron criterios de evaluación relacionados con los controles, nivel de confianza de la segunda línea de defensa a través de la función de aseguramiento y sus atributos y el nivel de cumplimiento de las responsabilidades de la segunda línea de defensa de acuerdo con los aspectos claves de éxito del mapa de aseguramiento.

A continuación, se presentan los criterios establecidos para estas evaluaciones:

Evaluación de controles - Se tuvieron en cuenta los criterios para evaluar el diseño de los controles, relacionados en la Guía de riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP versión 4 octubre 2018. Si bien, es una guía del año 2018, se mantienen vigentes los criterios para diseñar controles, los cuales han sido adoptados por la Entidad, a través de la metodología aplicada para administrar los riesgos.

Estos criterios corresponden a la definición de los responsables, periodicidad definida, su propósito, el cómo se realiza la actividad de control, observaciones y desviaciones y evidencia de la ejecución del control.

Evaluación del nivel de confianza de la segunda línea de defensa - Los criterios aplicados corresponden a los establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, a través del formato del mapa de aseguramiento. En este sentido, la evaluación se aplica a partir de las siguientes valoraciones:

CRITERIOS EVALUADORES DE LA FUNCIÓN DE ASEGURAMIENTO		
CRITERIO	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN
Objetivo y Alcance de la función de aseguramiento	20%	DE 1 A 5 PUNTOS
Metodología	30%	DE 1 A 5 PUNTOS
Responsable	30%	DE 1 A 5 PUNTOS
Comunicación de resultados	20%	DE 1 A 5 PUNTOS

NIVEL DE CONFIANZA	RANGOS	RESULTADO	% DE AVANCE
BAJO ASEGURAMIENTO	Entre 0 y 3	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá auditar y generar hallazgos y recomendaciones a la función de aseguramiento para su mejora y evaluará los controles de 1 ^a línea de defensa que corresponderían a la 2 ^a línea de defensa.	0% - 60%
MEDIO ASEGURAMIENTO	Entre 3,1 y 4	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá auditar y generar hallazgos y recomendaciones a la función de aseguramiento (2 ^a línea) para su mejora y evaluará los aspectos que considere relevantes de la 1 ^a línea de defensa.	61% - 80%
ALTO ASEGURAMIENTO	Entre 4,1 y 5	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces confiará en los resultados del aseguramiento de la 2 ^a línea y basado en sus informes, auditará la efectividad de dicha función, evitando evaluar los controles de la 1 ^a línea.	81% - 100%

Nivel de cumplimiento de las responsabilidades de segunda línea de defensa: Estos criterios se establecieron a partir del anexo 7 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG. Asimismo, se identificaron las responsabilidades de segunda línea de defensa que se encontraban relacionadas con los aspectos claves de éxito y se validó su cumplimiento a partir de los siguientes valores:

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	RANGOS	RESULTADO
CUMPLE	Entre el 95% y el 100%	Cumple con las responsabilidades asignadas como segunda línea de defensa.
CUMPLE PARCIALMENTE	Entre el 30% y el 94%	Tiene responsabilidades de segunda línea de defensa pendientes de fortalecer.
NO CUMPLE	Entre el 0% y el 29%	No se identifica como segunda línea de defensa.

- b. **Entrevista con los auditados:** Con el fin de evaluar el cumplimiento de las responsabilidades de la segunda línea de defensa en relación con la gestión del riesgo bajo el marco de los aspectos claves de éxito del mapa de aseguramiento, se realizaron 7 entrevistas de auditoría. En estas entrevistas los auditados presentaron el estado del indicador clave del riesgo (KRI's) a partir de los resultados generados en los seguimientos que se realizan en la Entidad a los riesgos. A su vez, se verificó la

ejecución de los controles asociados a los riesgos, la ejecución de la función de aseguramiento y sus atributos y el cumplimiento de los criterios establecidos en los componentes del MECI con relación a las responsabilidades de la segunda línea de defensa.

Las entrevistas de auditoría se llevaron a cabo entre el 20 de noviembre el 4 de diciembre de 2024. Todos se realizaron de forma remota a través de la herramienta Microsoft Teams y se generó la grabación de cada una de ellas, las cuales hacen parte de los papeles de trabajo y evidencias de esta auditoría.

- c. **Encuesta de percepción:** Para definir la percepción de la cultura del riesgo en la Entidad, se aplicó una encuesta de percepción a cada uno de los auditados en las entrevistas de auditoría. Las respuestas fueron consolidadas a través de un formato en el Excel y los resultados de esta encuesta se incluirán en el capítulo de conclusiones de la auditoría.
- d. **Consolidación de la información de auditoría:** Se generó una herramienta de análisis en Excel, con el fin de consolidar la información de las entrevistas, las evidencias y los documentos consultados. Esta herramienta permitió realizar los análisis cruzados de la información y la generación de conclusiones. De acuerdo con lo anterior, a continuación, se presenta la información consolidada:
 - Base de datos de los riesgos de gestión de la Entidad, controles e indicadores claves de los riesgos.
 - Criterios establecidos para la muestra de la auditoría
 - Listas de chequeo con los criterios evaluados, los resultados, las observaciones y recomendaciones realizadas por parte de la Oficina de Control Interno en cada entrevista.
 - Resultado del cumplimiento de los criterios evaluados como segunda línea de defensa con respecto al aspecto clave de éxito auditado.
 - Resultado de la evaluación del diseño de los controles asociados a los riesgos de los aspectos claves de éxito auditados. De acuerdo con la muestra establecida, se evaluaron los 33 controles de los riesgos de gestión.

La aplicación de estas técnicas de auditoría, apoyaron los resultados para la evaluación de la gestión del riesgo de la Entidad y el cumplimiento de los objetivos de esta auditoría.

4.3 Elaboración del informe de auditoría

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 de auditoría 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 19 y el 23 de diciembre del presente año.

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

Este informe se realiza bajo el marco de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Modelo Estándar de Control Interno -MECI, en donde se establecen los 5 componentes para el Sistema de Control Interno y el esquema de líneas de defensa, dos pilares fundamentales para la implementación de este modelo.

Bajo este concepto, esta auditoría estableció como marco de referencia para evaluar la gestión del riesgo de la ANI, el mapa de aseguramiento, el cual se considera como:

“una herramienta para visualizar las instancias de 2^a línea en cada entidad, donde se definen actividades de control (verificación y con enfoque en riesgos) específicas que permitirán a la Línea Estratégica contar con información clave para la toma de decisiones con un enfoque preventivo. Acciones que se articulan y complementan con la 3^a línea de defensa (Oficina de Control Interno).”⁶

En este sentido, se realizó un análisis correspondiente a los aspectos claves de éxito señalados en el mapa de aseguramiento de la Entidad y los riesgos asociados a estos, los cuales se consideran de mayor importancia debido a que afecta de manera significativa la gestión de la Entidad, dando relevancia a la gestión de aseguramiento que se realiza desde la segunda línea de defensa, la cual juega un papel en las funciones de aseguramiento determinadas para los aspectos claves de éxito identificados en el mapa de aseguramiento.

De acuerdo con lo anterior, es relevante destacar que la segunda línea de defensa⁷ realiza labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la alta dirección.

“Aquí se incluyen a los jefes de planeación, o quienes hagan sus veces; coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, gerentes de riesgos (donde existan), líderes o coordinadores de contratación, financiera y de TIC, entre otros que se deberán definir acorde con la complejidad y misionalidad de cada organización. Esto le permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1^a línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica).”⁸

Para efectos de esta auditoría se resalta uno de los aspectos claves para el Sistema de Control Interno en relación con la segunda línea de defensa, el cual corresponde a *“la consolidación y análisis de información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos”*

En atención a lo relacionado anteriormente, se establecen dos capítulos que dan cuenta del cumplimiento de los objetivos definidos para esta auditoría. El primer capítulo corresponde a la evaluación de la administración del riesgo bajo el marco del mapa de aseguramiento de la Entidad; en este capítulo se

⁶ Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG página 120

⁷ Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG página 119

⁸ Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG página 119

verifica la gestión del riesgo desde la segunda línea de defensa y los aspectos transversales que impactan de manera significativa a la Entidad.

Es importante mencionar que, en este capítulo se realizará la actualización del nivel de aseguramiento y la evaluación de la segunda línea de defensa; identificación de fortalezas y debilidades con respecto al cumplimiento de los criterios establecidos en los componentes del MECI, obedeciendo a las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa con respecto a los aspectos claves de éxito definidos en la muestra.

El segundo capítulo corresponde a un análisis de los riesgos de gestión y causas asociados al Plan de Mejoramiento Institucional – PMI y el Plan de Mejoramiento por Procesos -PMP. Lo anterior tiene el propósito de generar alertas preventivas para Entidad con respecto a posibles causas de los riesgos o riesgos que se encuentren en peligro de materialización.

A continuación, se presenta el desarrollo de los capítulos mencionados anteriormente.

5.1 Evaluación de la administración del riesgo bajo el marco del mapa de aseguramiento de la Entidad.

Para realizar la evaluación de la gestión del riesgo en la Entidad, se tomaron como referencia los riesgos de gestión asociados a los aspectos claves de éxito del mapa de aseguramiento de la Entidad, establecidos en la muestra de la auditoría. A continuación, se relaciona un análisis por cada uno de los aspectos claves de éxito asociado al riesgo, el indicador clave del riesgo (KRI's), los controles, la función de aseguramiento, la ejecución de los atributos de la función de aseguramiento y el cumplimiento de las responsabilidades de la segunda línea de defensa:

5.1.1 Aspecto clave de éxito – Administración del riesgo de gestión, cumplimiento y fiscales (Proceso Sistema Estratégico de Planeación y Gestión)



Riesgo evaluado

Pérdida de credibilidad de nuestros grupos de interés por una administración inadecuada de los riesgos de gestión y de cumplimiento, debido a un incorrecto asesoramiento, capacitación y/o validación por parte de la segunda línea de defensa.

- Indicador clave del riesgo (KRI's)

Teniendo en cuenta que la fuente para alimentar el KRI's corresponde a la auditoría independiente que realiza la Oficina de Control Interno, se recomienda generar otras alternativas para medir el indicador debido a que la OCI, no siempre aplica esta evaluación. Adicional a lo anterior, la OCI no solo evalúa las responsabilidades de la segunda línea de defensa relacionadas con la gestión del riesgo, también valida otros temas que corresponden a esta línea de defensa.

De igual manera, se recomienda validar si el indicador es suficiente para medir el riesgo asociado al aspecto clave.

- Evaluación de los controles

Se evidenció que, de los 5 controles formulados para el riesgo asociado al aspecto clave de éxito evaluado, un control es detectivo y los restantes no son controles. Se recomienda identificar los propósitos y las actividades de control de manera correcta, con el fin de generar un diseño adecuado y asegurar su efectividad.

De igual manera, indicar en la formulación del control, qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.

- Nivel de confianza de la segunda línea de defensa⁹

Se evidenció que las funciones de aseguramiento y los atributos de la función de aseguramiento se ejecutan. Es un ciclo de mejoramiento consolidado. Por esta razón, es importante que la segunda línea de defensa direccione sus recomendaciones basadas en riesgos a la alta dirección a partir de los resultados de la gestión del riesgo. A su vez, se recomienda realizar un ajuste a la función de aseguramiento con un enfoque estratégico.

- Nivel de cumplimiento de las responsabilidades de segunda línea de defensa – MECI

Para evaluar el nivel de cumplimiento de las responsabilidades de la segunda línea de defensa con respecto al aspecto clave de éxito señalado en este capítulo, se identificaron 16 criterios en los componentes del MECI, ambiente de control, evaluación del riesgo y actividades de control.

De acuerdo con la gráfica relacionada anteriormente, el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa asociada al aspecto clave de éxito - administración del riesgo de gestión, cumplimiento y fiscales, corresponde a la evaluación de 16 criterios de los niveles del MECI básico, intermedio y avanzado; 11 cumplen con lo requerido y 5 se encuentran como debilidades.

A partir de lo anterior, se identificaron las siguientes fortalezas y oportunidades de mejora:

Fortalezas

- ✓ Implementación del Sistema de Gestión Antisoborno – Certificados bajo la Norma ISO 37001.
- ✓ Implementación del Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva (LA/FT/ FPADM) - SAGRILAFT.

El 30 de septiembre de 2024, se presentó ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño las etapas de implementación de este sistema, donde se destaca que se adjudicó un contrato de servicio de consultoría, diseño e implementación SAGRILAFT. Asimismo, se relacionan las etapas de implementación de la siguiente manera:

⁹ Los criterios evaluadores de la función de aseguramiento corresponden al objetivo y el alcance, la metodología, responsables y comunicación de resultados. Estos criterios son evaluados por la tercera línea de defensa en el mapa de aseguramiento de la Entidad para establecer el nivel de confianza de la segunda línea de defensa.



El cumplimiento de estas etapas, se tendrán en cuenta en la siguiente evaluación que realizará en la vigencia 2025, la Oficina de Control Interno.

- ✓ Implementación de la metodología para administrar los riesgos fiscales.

Con respecto, a la implementación de los riesgos fiscales en la Entidad, la segunda línea de defensa reportó ante el Comité de Gestión y Desempeño del 30 de septiembre de 2024, la identificación de los riesgos fiscales a través de los seguimientos anuales que se realizan a los riesgos de gestión en cada proceso, aunado con capacitaciones a los equipos de riesgos de cada proceso con respecto a la metodología de riesgos y la identificación de riesgos fiscales.

En la información presentada al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -CICCI, se informó un avance del 93% correspondiente al seguimiento, actualización e identificación de riesgos de gestión y fiscales.¹¹

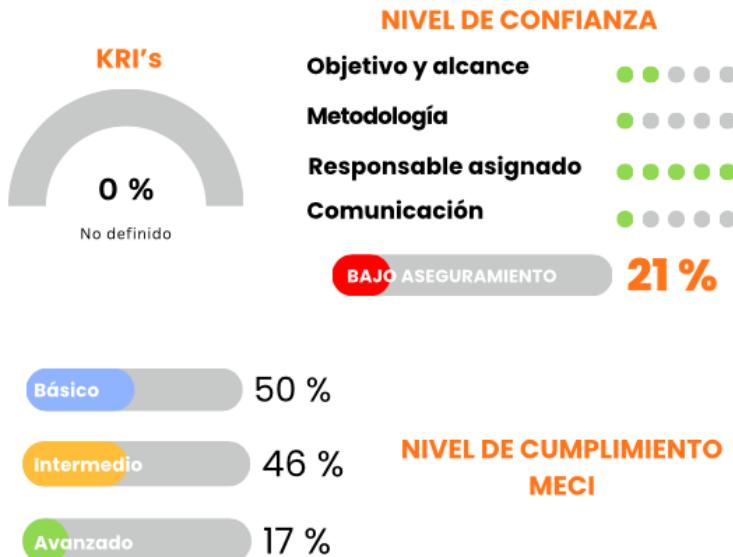
Oportunidades de mejora

- Debilidades en las caracterizaciones de los procesos para identificar riesgos estratégicos que aporten información clave para la toma de decisiones.
- El apetito del riesgo no se ha aprobado por parte de la alta dirección.
- Formulación de lineamientos para el tratamiento de los riesgos materializados.
- Generación de propuestas relacionadas con estrategias asociadas a la gestión de riesgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Asimismo, generar las evaluaciones pertinentes a las estrategias aprobadas por la Alta dirección.

¹⁰ Fuente: presentación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño 30 de septiembre de 2024.

¹¹ Acta del CICCI del 11 de diciembre de 2024.

5.1.2 Aspecto clave de éxito – Administración del riesgo de seguridad de la información. (Proceso de Gestión Tecnológica)



Riesgo evaluado

Pérdida de credibilidad de nuestros grupos de interés por una administración inadecuada de los riesgos de gestión y de cumplimiento, debido a un incorrecto asesoramiento, capacitación y/o validación por parte de la segunda línea de defensa.

Es importante resaltar que, este riesgo identificado es referente para evaluar la gestión del riesgo asociada a la seguridad de la información - digital. Sin embargo, actualmente no hay un riesgo relacionado con esta gestión y por esta razón se recomienda identificar un riesgo asociado a esta gestión en la Entidad o reformular el que se encuentra vigente.

- Indicador clave del riesgo (KRI's)

No hay un indicador clave de riesgo referente a la administración del riesgo de seguridad de la información – digital.

- Evaluación de los controles

No hay controles formulados debido a que no hay un riesgo identificado.

- Nivel de confianza de la segunda línea de defensa¹²

¹² Los criterios evaluadores de la función de aseguramiento corresponden al objetivo y el alcance, la metodología, responsables y comunicación de resultados. Estos criterios son evaluados por la tercera línea de defensa en el mapa de aseguramiento de la Entidad para establecer el nivel de confianza de la segunda línea de defensa.

Se evidenció una propuesta para implementar el Plan Estratégico de Seguridad de la Información. Se encuentra en proceso de aprobación por parte del líder de proceso de Gestión Tecnológica. Esta información se validará en la vigencia 2025, con el fin de revisar el nivel de avance y establecer las funciones de aseguramiento y sus atributos. Por lo anterior, se mantiene la calificación de la vigencia 2023.

- Nivel de cumplimiento de las responsabilidades de segunda línea de defensa – MECI

Para evaluar el nivel de cumplimiento de las responsabilidades de la segunda línea de defensa con respecto al aspecto clave de éxito señalado en este capítulo, se identificaron 16 criterios en los componentes del MECI, ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control e información y comunicación.

De acuerdo con la gráfica relacionada anteriormente, el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa asociada al aspecto clave de éxito – administración del riesgo de seguridad de la información, corresponde a la evaluación de 16 criterios de los niveles del MECI básico, intermedio y avanzado; 4 cumplen con lo requerido y 12 se encuentran como debilidad.

A partir de lo anterior, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora para la segunda línea de defensa:

- Verificar la adecuada identificación de los riesgos relacionados con seguridad de la información.
- Verificar en el marco de la política de riesgos institucional, que la identificación y valoración del riesgo de la primera línea sea adecuada frente al logro de objetivos y metas.
- Verificar que los controles contribuyen a la mitigación de riesgos hasta niveles aceptables.
- Verificar que el diseño del control establecido por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados, analizando: los responsables y su adecuada segregación de funciones, propósito, periodicidad, tratamiento en caso de desviaciones, forma de ejecutar el control y evidencias de su ejecución, y efectuar las recomendaciones a que haya lugar ante las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica).
- Verificar que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados.
- Hacer seguimiento a los mapas de riesgo y verificar su actualización de acuerdo con los cambios establecidos en la Política de Riesgos Institucional.
- 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.
- Identificar los cambios significativos que se presenten en el entorno de la entidad y que afecten la efectividad del Sistema de Control Interno.
- Para esta responsabilidad que se cumple de manera parcial, se encuentra pendiente que, el MINTIC realice la actualización del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI con respecto a la ISO 27001.

- Evaluar y proponer modificaciones frente al diseño y desarrollo de la política para la Gestión de Riesgos, con el fin de mantenerla actualizada.
- Evaluar y proponer estrategias de Gestión de Riesgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

De acuerdo con lo anterior, la Oficina de Control Interno, validará en la vigencia 2025, los avances relacionados con el aspecto clave de éxito - administración del riesgo de seguridad de la información.

5.1.3 Aspecto clave de éxito – Planeación Estratégica. (Proceso Sistema Estratégico de Planeación y Gestión)



Riesgo evaluado

Posibilidad de pérdida de credibilidad de nuestros grupos de interés, por incumplir las metas de los planes formulados y/o por un ineficiente seguimiento realizado a estos, debido a la inadecuada formulación de las metas y/o mal diseño y uso de las herramientas utilizadas en la etapa de seguimiento.

- Indicador clave del riesgo (KRI's)

Teniendo en cuenta los resultados del indicador “Evaluación del avance anual de las Metas”, presentados en el Comité de Gestión y Desempeño del 30 de septiembre de 2024, se generaron alertas que conllevan a la revisión de metas incumplidas para esta vigencia, por parte del Consejo Directivo de la ANI. La validación

del ajuste de las metas del plan de acción de la ANI se realiza por parte del Consejo la primera semana de diciembre de 2024.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció la pertinencia del indicador, sin embargo, se debe considerar que estas alertas no se atiendan finalizando el año, sino que se dé el tiempo prudente para tomar las acciones correctivas o las correcciones de manera oportuna.

Por otra parte, se recomienda que la información correspondiente al cumplimiento del plan de acción de la Entidad reportada por parte de la segunda línea de defensa a la alta dirección incluya las consecuencias y el impacto que genera el incumplimiento de los objetivos estratégicos.

Se recomienda validar a partir de los resultados de la gestión, si se ha vulnerado la causa del riesgo “*inadecuada formulación de las metas y/o mal diseño y uso de las herramientas utilizadas en la etapa de seguimiento.*”

- Evaluación de los controles

Se evidenció que, de los 4 controles formulados para el riesgo asociado al aspecto clave de éxito evaluado, un control es detectivo y los restantes no son controles. Se recomienda identificar los propósitos y las actividades de control de manera correcta.

De igual manera, indicar en la formulación del control, qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.

- Nivel de confianza de la segunda línea de defensa¹³

En la verificación de la ejecución del atributo de la función de aseguramiento, se identificó que la herramienta de seguimiento ANISCOPIO, la cual se determina para hacer seguimiento a las metas de los planes de acción y operativos, se encuentra desactualizada desde la vigencia 2022. Lo anterior debido a que se encuentra pendiente realizar unos ajustes y actualizaciones en el ANISCOPIO por parte del GIT de Tecnología. Por lo anterior, se ajusta el atributo de la función de aseguramiento con la herramienta de seguimiento que se implementó actualmente en el SharePoint denominado “planeación estratégica”¹⁴. Esta herramienta de seguimiento cuenta con un sitio donde se relacionan las evidencias de cumplimiento de las metas de los planes y otro donde se relacionan los seguimientos o reportes que genera la primera línea de defensa en cumplimiento de sus metas relacionadas con los planes de la Entidad.

Se evidenció que, los atributos de la función de aseguramiento se ejecutan, sin embargo, la segunda línea de defensa no valida las evidencias que suministra la primera línea de defensa en cuanto al cumplimiento de las metas establecidas en los planes de acción y planes operativos.

¹³ Los criterios evaluadores de la función de aseguramiento corresponden al objetivo y el alcance, la metodología, responsables y comunicación de resultados. Estos criterios son evaluados por la tercera línea de defensa en el mapa de aseguramiento de la Entidad para establecer el nivel de confianza de la segunda línea de defensa.

¹⁴ <https://anionline.sharepoint.com/sites/planeacionestrategica>

Adicionalmente se identificó que la segunda línea de defensa genera reportes de cumplimiento de las metas anuales y trimestrales y los presenta a la alta dirección. Sin embargo, la segunda línea de defensa debe generar información clave relacionada con el impacto y las consecuencias que le trae a la Entidad el incumplimiento de su Plan Estratégico y Plan de Acción.

Con respecto a la evaluación de criterios de la función de aseguramiento, se recomienda fortalecer la validación de las evidencias suministradas por parte de la segunda línea de defensa. Si bien se están generando alertas preventivas en los procesos que no informan las evidencias y el cumplimiento de las metas, hace falta la validación de evidencias y generar observaciones y recomendaciones que ayuden a la primera línea de defensa a fortalecer esta gestión.

Frente a la comunicación de resultados, se reportan a la Alta Dirección en las instancias pertinentes. Sin embargo, no se presentan resultados con respecto al impacto que genera en la Entidad el incumplimiento de las metas establecidas en la planeación.

- Nivel de cumplimiento de las responsabilidades de segunda línea de defensa – MECI

Para evaluar el nivel de cumplimiento de las responsabilidades de la segunda línea de defensa con respecto al aspecto clave de éxito señalado en este capítulo, se identificaron 6 criterios en los componentes del MECI, ambiente de control, evaluación del riesgo, información y comunicación; y monitoreo y seguimiento.

De acuerdo con la gráfica relacionada anteriormente, el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa asociada al aspecto clave de éxito - planeación estratégica, corresponde a la evaluación de 6 criterios de los niveles del MECI intermedio y avanzado; 3 cumplen con lo requerido y 3 se encuentra como debilidad.

A partir de lo anterior, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora para la segunda línea de defensa:

- Generar reportes periódicamente 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.
- Generar acciones encaminadas a prevenir el registro de evidencias que no dan cuenta del cumplimiento de las metas u objetivos, con el fin de no afectar los resultados reportados a la alta dirección y a los grupos de valor.
- Generar reportes basados en riesgos, relacionados con alertas orientadas a la afectación del cumplimiento de los objetivos estratégicos de la ANI.
- Generar estrategias basadas en riesgos, para asumir retos para la Entidad, teniendo en cuenta las exposiciones al riesgo con los grupos de valor, proveedores, sectores económicos, áreas geográficas y tipos de riesgo (monitoreo del contexto estratégico).

5.1.4 Aspecto clave de éxito - Gestión de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes – PQRS. (Proceso de Transparencia, participación, servicio al ciudadano y comunicación)



Riesgo evaluado

Posibilidad de afectación de la buena imagen en la gestión, al no atender a tiempo aquellos asuntos clasificados como petición, en razón a la no activación de las alertas y herramientas dispuestas en el sistema de gestión documental - Orfeo-, debido la omisión de la tipificación de PQRS por parte de los responsables de tal función.

- Indicador clave del riesgo (KRI's)

La oportunidad es un criterio que se puede medir objetivamente y no a través de un indicador de percepción.

Se recomienda revisar el indicador debido a que la percepción favorable de las respuestas de las PQRS no refleja las diferentes causas que se presenta en esta gestión, una de las cuales es la inadecuada tipificación que generan reprocesos. En todo caso, la percepción favorable que mide el indicador no genera una alerta con respecto a las causas del riesgo.

Con respecto a la eficacia del cumplimiento de las PQRS, que actualmente se encuentra en el 91%, refleja los resultados de la atención, sin embargo, para tener plena confianza en este indicador, se deben fortalecer las herramientas de control que generan la información.

- Evaluación de los controles

Se evidenció que, los 4 controles formulados para el riesgo asociado al aspecto clave de éxito evaluado, no cuentan con los atributos de diseño de un control. Se recomienda identificar los propósitos y las actividades de control de manera correcta.

De igual manera, indicar en la formulación del control, qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.

- Nivel de confianza de la segunda línea de defensa¹⁵

La evaluación de criterios de la función de aseguramiento, se recomienda fortalecer la gestión que se realiza por la segunda línea de defensa en relación con las respuestas a tiempo a los requerimientos recibidos, teniendo en cuenta las debilidades que hay en el ORFEO y el desconocimiento de su manejo en los enlaces.

En cuanto al criterio relacionado con la metodología aplicada, la tipificación es manual, el margen de error es alto. Lo anterior, ha impactado de manera negativa la generación de los reportes trimestrales de las PQRS.¹⁶

En cuanto al criterio de comunicación, si bien se envían informes a la alta dirección, se debe lograr una interacción con la línea estratégica para informar las acciones implementadas que han mejorado la gestión de atención a PQRS en la Entidad. Fundamental garantizar que la información que se publica en la página web de la Entidad sea veraz, de calidad y confiable obedeciendo a los principios de transparencia.

Se recomienda que se surta un análisis más profundo sobre el incumplimiento real de la atención de PQRS. De esta manera, identificar las debilidades encontradas en las herramientas que se usan para realizar los seguimientos y generar los correctivos a tiempo con el fin de evitar imprecisiones en la información que publica en la página web de la Entidad.

Fundamental desarrollar su rol como segunda línea de defensa, generando estrategias que impacten la gestión de PQRS en la Entidad e información clave para la toma de decisiones de la alta dirección.

- Nivel de cumplimiento de las responsabilidades de segunda línea de defensa – MECI

Los criterios evaluados corresponden al componente del MECI asociado a la información y comunicación. De acuerdo con la gráfica relacionada anteriormente, el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa asociada al aspecto clave de éxito – Gestión de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes – PQRS cumplen con lo requerido en el nivel del MECI avanzado. Para el caso del nivel

¹⁵ Los criterios evaluadores de la función de aseguramiento corresponden al objetivo y el alcance, la metodología, responsables y comunicación de resultados. Estos criterios son evaluados por la tercera línea de defensa en el mapa de aseguramiento de la Entidad para establecer el nivel de confianza de la segunda línea de defensa.

¹⁶ Informes de seguimiento a las PQRS por parte de la Oficina de Control Interno.

básico e intermedio, no se identificaron responsabilidades por parte de la segunda línea de defensa asociadas a este nivel, con respecto al aspecto clave de éxito evaluado.

A partir de lo anterior, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora para la segunda línea de defensa:

- Se recomienda presentar la información asociada a los riesgos emergentes o posibles factores interno y externos que pueden afectar la gestión de PQRS.
- Informar las acciones que se han venido implementando a la alta dirección partir de los análisis realizados a los resultados de la percepción. En este caso, se recomienda que la información que se presentó a la alta dirección sea más estratégica, mencionando las acciones implementadas para mejorar la gestión de PQRS.

5.1.5 Aspecto clave de éxito - Gestión de cumplimiento (anticorrupción y soborno). (Proceso de Transparencia, participación, servicio al ciudadano y comunicación)



Riesgos evaluados

Posibilidad de pérdida de confianza y/o de recursos, por hechos de soborno y/o corrupción materializados, debido a una inadecuada actualización y seguimiento a los riesgos de cumplimiento de cada proceso.

Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales fallados en firme en contra de la entidad y sanciones de los entes de control y/o la Fiscalía General de la Nación, debido a la omisión o

dilatación de la gestión de la debida diligencia de las denuncias, que recibe la entidad, por parte de los encargados del trámite.

Si bien se generaron planes de mejoramiento asociados a las no conformidades 4017 “*extemporaneidad en la emisión de respuesta a denuncia de corrupción recibida en la entidad*” y 4018 “*asignación interna realizada de manera extemporánea en Orfeo*”, se recomienda, revisar estas situaciones o eventos con las causas del riesgo TPSC-01 del proceso de Transparencia, Participación, Servicio al Ciudadano y Comunicación. De igual manera, tener en cuenta estas no conformidades en el seguimiento que se realiza a los riesgos de cumplimiento y gestión.

- Indicador clave de los riesgos (KRI's)

Se recomienda que los indicadores sean más preventivos. Es decir, orientados a generar alertas a tiempo y no cuando se declare la materialización de un riesgo de cumplimiento. Las acciones pueden estar encaminadas al análisis y monitoreo de las denuncias de corrupción reportadas.

- Evaluación de los controles

Se evidenció que, los 9 controles formulados para los riesgos asociados al aspecto clave de éxito evaluado, no cuentan con los atributos de diseño de un control. Se recomienda identificar los propósitos y las actividades de control de manera correcta.

De igual manera, indicar en la formulación del control, qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.

- Nivel de confianza de la segunda línea de defensa¹⁷

Se evidenció la ejecución de los atributos de la función de aseguramiento formulados por la Entidad. Para esta vigencia se mantienen debido a que cumplen con su ejecución.

Se destaca el reporte de resultados del Sistema de Gestión Antisoborno en el Comité de Gestión y Desempeño y se recomienda que los resultados asociados a las auditorías internas y externas del Sistema de Gestión Antisoborno se tengan en cuenta para generar acciones que fortalezcan esta gestión en la Entidad e informar a la alta dirección las acciones implementadas para tal fin.

- Nivel de cumplimiento de las responsabilidades de segunda línea de defensa – MECI

Los criterios evaluados corresponden a los componentes MECI asociados a ambiente de control, información y comunicación y monitoreo y seguimiento. De acuerdo con la gráfica relacionada anteriormente, el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa asociada al aspecto clave de éxito – Gestión de cumplimiento cumplen con lo requerido en los niveles del

¹⁷ Los criterios evaluadores de la función de aseguramiento corresponden al objetivo y el alcance, la metodología, responsables y comunicación de resultados. Estos criterios son evaluados por la tercera línea de defensa en el mapa de aseguramiento de la Entidad para establecer el nivel de confianza de la segunda línea de defensa.

MECI intermedio y avanzado. Para el caso del nivel básico, no se identificaron responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa asociadas a este nivel con respecto al aspecto clave de éxito evaluado.

A partir de lo anterior, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora para la segunda línea de defensa:

- Generar herramientas que contribuyan a la confianza de los mecanismos que usa la Entidad para registrar las denuncias anónimas y confidenciales.
- Si bien se realizó como acción de mejora el ajuste al procedimiento de denuncias (TPSC-P-005 versión 008 del 5 de agosto de 2024), se recomienda que las mejoras estén encaminadas al tratamiento, gestión y monitoreo de las denuncias (corrupción) en la Entidad, entre otros temas que se deben tener en cuenta relacionado con transparencia, integridad, acceso a la información, Estado Abierto y lucha contra la corrupción.
- A partir de los análisis que se realizan de las denuncias, se recomienda identificar situaciones que puedan vulnerar las causas de los riesgos de cumplimiento y se generen acciones de mejora que fortalezcan esta gestión en la Entidad desde un enfoque basado en riesgos.

5.1.6 Aspecto clave de éxito - Programa de gestión documental. (Proceso de Gestión administrativa y financiera)



Riesgo evaluado

Posibilidad de pérdida económica y reputacional por perdida o daño de la información (física o digital) de la Agencia, debido a la falta de mantenimiento de la infraestructura física y electrónica, poca capacidad tecnológica o por incumplimiento de los lineamientos legales vigentes.

- Indicador clave del riesgo (KRI's)

Se recomienda que las fuentes de información de los indicadores se establezcan de manera formal, para lograr resultados basados en evidencias.

- Evaluación de los controles

Se evidenció que, de los 4 controles formulados para el riesgo asociado al aspecto clave de éxito evaluado, un control es detectivo y los restantes no son controles. Se recomienda identificar los propósitos y las actividades de control de manera correcta.

De igual manera, contemplar en la formulación del control, las desviaciones que puede generar la no aplicación del control.

- Nivel de confianza de la segunda línea de defensa

Se evidenció que la segunda línea de defensa presenta información asociada a la gestión documental, producto de los seguimientos que se realizan al programa de gestión documental. Se recomienda que una vez se implementen las acciones de mejora identificadas a partir del análisis de las debilidades del proceso, no se pierda de vista el contexto externo y riesgos emergentes que pueden afectar esta gestión en la Entidad. Adicional a lo anterior, se recomienda a la segunda línea de defensa, reportar a la alta dirección los resultados de las acciones implementadas y como se ha mejora esta gestión en la Entidad a partir de las decisiones tomadas por parte de la línea estratégica.

Con respecto a la calificación asociada al criterio de comunicación, se genera un cambio positivo debido a que la segunda línea generó reportes a la alta dirección que contribuyó a la toma de decisiones para fortalecer la gestión documental en la Entidad.

- Nivel de cumplimiento de las responsabilidades de segunda línea de defensa – MECI

Los criterios evaluados corresponden a los componentes del MECI asociados a información y comunicación y monitoreo y seguimiento. De acuerdo con la gráfica relacionada anteriormente, el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa asociada al aspecto clave de éxito – Programa de gestión documental cumplen con lo requerido en el nivel del MECI intermedio y avanzado.

Para el caso del nivel básico, no se identificaron responsabilidades asignadas para la segunda línea de defensa asociadas a este nivel, con respecto al aspecto clave de éxito evaluado.

A partir de lo anterior, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora para la segunda línea de defensa:

- Se han identificado debilidades por parte de la segunda línea de defensa relacionada con las transferencias documentales. En este caso, se vienen adelantando acciones para lograr el

cumplimiento del objetivo establecido. Esta información se ha presentado a la alta dirección sobre las dificultades identificadas.

- Si bien se adoptaron acciones de mejora para atender la falla presentada en el Orfeo y se encuentran en un nivel de implementación, es pertinente que la segunda línea de defensa verifique que las acciones de mejora o ajuste a las desviaciones o incumplimientos identificados se hayan ejecutado y contribuyan al logro de los resultados.

5.1.7 Aspecto clave de éxito - Gestión tecnológica de la información.



Riesgo evaluado

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.

- Indicador clave del riesgo (KRI's)

Teniendo en cuenta que el indicador formulado por el proceso corresponde a la “*conformidad en la entrega de servicios tecnológicos*”, se evidenció, en la información reportada por el proceso de gestión tecnológica, que, 2 soluciones tecnológicas se encuentran cumplidas y 6 se encuentran pendientes. El indicador genera alertas, sin embargo, el proceso considera que se deben hacer ajustes.

Si bien se realizan seguimientos trimestrales de la gestión, se recomienda que se cambie la periodicidad de anual a trimestral, con el fin de generar reportes o alertas preventivas en cuanto a la materialización del riesgo. Por otro lado, se recomienda que el indicador se encuentre orientado a la medición del avance de los planes y proyectos que se adelantan en TI, los cuales soportan el cumplimiento plan estratégico que

Se genera una alerta con respecto al cumplimiento de las metas establecidas en el plan de acción de la Entidad, debido a que no se ha logrado avanzar en algunos proyectos.

Con respecto a lo anterior, se recomienda que el proceso identifique un riesgo relacionado con la limitación de recursos, teniendo en cuenta que este proceso hace parte del plan estratégico y plan de acción de la Entidad de la siguiente manera:

Objetivo estratégico: 3.2. Implementar herramientas tecnológicas que permitan el seguimiento y monitoreo al desarrollo de los proyectos de los diferentes modos.

Proyecto estratégico: 3.2.2 Implementar servicios digitales de información para la toma de decisiones

Acción del plan para 2024: 3.2.2.1 Fortalecer la plataforma tecnológica de la ANI.

- Evaluación de los controles

Se evidenció que se debe fortalecer la identificación de riesgos de TI de manera que se tenga en cuenta además de los sistemas de información, las redes de comunicación, la infraestructura de TI y los datos, así como los riesgos asociados a tecnologías emergentes y a la continuidad de la operación.

Adicionalmente, el control formulado para el riesgo asociado al aspecto clave de éxito evaluado, es un control detectivo. De igual manera, indicar en la formulación del control, qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.

- Nivel de confianza de la segunda línea de defensa¹⁸

Si bien, la función de aseguramiento “*monitoreo sobre las herramientas implementadas en la Entidad*”, se encuentra en un nivel de confianza del 84%, se deben formular funciones de aseguramiento relacionadas con los demás componentes de la gestión tecnológica, relacionado con la arquitectura de TI, los sistemas de información, las redes de comunicación, la infraestructura TI, los datos y la continuidad de la operación. De acuerdo con lo anterior, la función de aseguramiento actual solo mide un solo componente de los múltiples que se encuentran relacionados con la gestión tecnológica de la Entidad.

¹⁸ Los criterios evaluadores de la función de aseguramiento corresponden al objetivo y el alcance, la metodología, responsables y comunicación de resultados. Estos criterios son evaluados por la tercera línea de defensa en el mapa de aseguramiento de la Entidad para establecer el nivel de confianza de la segunda línea de defensa.

Se evidenció que, el atributo de la función de aseguramiento se ejecuta de manera parcial. La segunda línea de defensa debe asegurar la implementación de los dominios definidos en el Manual de Gobierno Digital y administrar los riesgos asociados, fortaleciendo la comunicación de resultados a la alta dirección. Es decir, presentar a la alta dirección los avances y ajustes implementados en las herramientas tecnológicas que se adelantan desde este proceso y a su vez, el nivel de cumplimiento de las necesidades tecnológicas identificadas en la Entidad. Estos resultados deben generarse con una mirada estratégica y basada en la gestión del riesgo, contemplando los resultados de la gestión de todos los componentes que requiere la gestión tecnológica, buscando siempre una interacción y participación por parte de la alta dirección como línea estratégica.

- Nivel de cumplimiento de las responsabilidades de segunda línea de defensa – MECI

Los criterios evaluados corresponden a los componentes del MECI asociados a ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control e información y comunicación.

De acuerdo con la gráfica relacionada anteriormente, el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa asociada al aspecto clave de éxito – gestión tecnológica, cumplen con lo requerido en el nivel del MECI intermedio.

Para el caso del nivel básico no se identificaron responsabilidades asignadas para la segunda línea de defensa asociadas a este nivel, con respecto al aspecto clave de éxito evaluado.

A partir de lo anterior, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora para la segunda línea de defensa:

- Evaluar y proponer estrategias de Gestión Tecnológica a la alta dirección, asegurando la implementación de los dominios requeridos en el Manual de Gobierno Digital y que dicha gestión soporte adecuadamente el logro de objetivos del plan Estratégico y operativos de la entidad.
- Identificar los cambios significativos que se presenten en el entorno de la entidad y que afecten la efectividad del Sistema de Control Interno en razón a la gestión tecnológica.
- Identificar riesgos emergentes que afectan la gestión tecnológica de la Entidad e informar a la alta dirección como se administrarán.
- Fortalecer la gestión tecnológica en la Entidad.

Asimismo, se relacionan las recomendaciones generadas por el Índice de Desempeño Institucional -IDI con respecto a las políticas de gobierno y seguridad digital:

- Analizar las incidencias de seguridad digital (Ciberseguridad) que se presentaron y tomar las medidas necesarias para evitar que se vuelvan a presentar.
- Aprobar, clasificar y actualizar mediante un proceso de mejora continua el inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la Entidad.
- Capacitar a los contratistas en temas relacionados con la Política de Gobierno Digital.

- Capacitar a los grupos de valor e interés en temáticas relacionadas con la Política de Gobierno Digital.
- Consolidar el conocimiento y las lecciones aprendidas del área TI de la Entidad.
- Cumplir con los lineamientos establecidos en el Decreto 1263 de 2022 para ejecutar los proyectos de transformación digital.
- Definir indicadores para medir la eficiencia y eficacia del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información de la Entidad, aprobarlos mediante el comité de gestión y desempeño institucional, implementarlos y actualizarlos median un proceso de mejora continua.
- Definir los roles necesarios para la implementación del proceso de arquitectura empresarial de la Entidad.
- Se recomienda consultar los resultados de la Evaluación del índice de Desempeño Institucional -IDI del MIPG.¹⁹

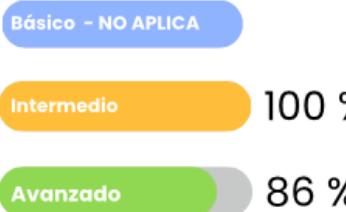
Es importante precisar, que la gestión tecnológica de la Entidad está considerada como un proceso de apoyo en la cadena de valor que tiene actualmente la entidad, pero es un aspecto clave de éxito que requiere toda la atención de la alta dirección debido a la alineación que debe tener la gestión de tecnología con la planeación estratégica para la transformación digital.

Para mejorar en este aspecto, es importante que se fortalezca como segunda línea de defensa, generando información clave para la toma de decisiones, identificando oportunidades de mejora en la gestión, generar monitoreos y seguimientos que proporcionen análisis relevantes para mejorar la gestión tecnológica en todos los procesos de la Entidad, identificando riesgos emergentes y alertando a la alta dirección sobre factores externos que pueden afectar la continuidad y sostenibilidad del negocio.

5.1.8 Aspecto clave de éxito - Gestión Estratégica del Talento Humano. (Proceso de Gestión de Talento Humano)

¹⁹ IDI 2023:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMzA3NjVjNDctNDvkZC00MWi0LWI0ZTQtZjhZmY5NTg1Y2NmlwidCl6ljUwNjQwNTg0LTJhNDAtNDIxNi1hODRiTliM2VIMGYzZjZiSlmMiOjR9>



**NIVEL DE CUMPLIMIENTO
MECI**

Se precisa que, en esta auditoría se validaron dos de las cinco funciones de aseguramiento que se encuentran asociadas al aspecto clave de éxito Gestión Estratégica del Talento Humano, quedando por fuera de la muestra lo relacionado con seguimiento a la evaluación del desempeño para los servidores de la entidad, seguimiento a los resultados del clima laboral en la entidad y evaluación a la aplicación del código de integridad.

Riesgos evaluados

Possible Perdida Reputacional por Inadecuada administración de Talento Humano debido al incumplimiento de la planeación, ejecución, control y seguimiento de las actividades programadas en el Plan Estratégico de Talento Humano.

Possible pérdida de la reputación de la entidad por la disminución de la calificación de la autoevaluación de los estándares mínimos del SG-SST, asociadas a las condiciones de trabajo y de la calidad de vida laboral de los servidores públicos, debido al Incumplimiento de los estándares, establecidos en la legislación nacional vigente por la carencia de planeación, implementación y seguimiento de las actividades establecidas en el plan anual de trabajo del SG-SST.

- Indicadores claves del riesgo (KRI's)

Se evidenció que los indicadores asociados a los riesgos son pertinentes y generan alertas frente a la materialización de los riesgos o sus causas.

Con respecto al indicador asociado a la planeación estratégica de Talento Humano, se evidenció que se realizan seguimientos mensuales desde una herramienta de control que el proceso formuló para su seguimiento. Desde este seguimiento, se generan los reportes de cumplimiento y avance a planeación con

al plan operativo del proceso de gestión de talento humano. Si bien el indicador tiene una periodicidad anual, el seguimiento se realiza cada mes, el cual permite generar las alertas pertinentes en el momento de un incumplimiento del plan.

En cuanto al indicador asociado a los estándares mínimos cumplidos en materia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, se evidenció a través del número de radicado REME-SGSST - 452835 - 2023 – 1, que la entidad en febrero de 2024 presentó ante el Ministerio de Trabajo la evaluación de estándares mínimos del SG-SST, obteniendo una calificación de 100 puntos; resultado que es tenido en cuenta para alimentar el indicador señalado.

Adicional a lo anterior, se consideran estándares mínimos lo estipulado en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019. En este sentido, a través de la ARL Positiva, se aplicó el 12 de diciembre de 2023, la autoevaluación de los estándares mínimos del SG-SST obteniendo un resultado del 100%, aceptable. Para la vigencia 2024, se encuentran generando la autoevaluación con el ARL.

- Evaluación de los controles

Se evidenció que, de los 6 controles formulados para los riesgos asociados al aspecto clave de éxito evaluado, dos controles son detectivos, uno es control preventivo y los restantes no son controles. Se recomienda identificar los propósitos y las actividades de control de manera correcta.

De igual manera, indicar en la formulación del control, qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.

- Nivel de confianza de la segunda línea de defensa²⁰

Se evidenció la ejecución de los atributos de la función de aseguramiento formulados por la Entidad. Para esta vigencia, se recomienda realizar el ajuste del atributo de la función de aseguramiento relacionado con “Realizar seguimiento sobre el avance de las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano.”

Bajo el marco del rol enfoque hacia la prevención de las Oficina de Control Interno, a manera de asesoría, se recomienda que este atributo de la función de aseguramiento se cambie de la siguiente manera:

ATRIBUTO DE LA FUNCIÓN DE ASEGURAMIENTO ACTUAL	ATRIBUTO DE LA FUNCIÓN DE ASEGURAMIENTO PROPUESTO POR LA OCI
El Coordinador del GIT de Talento Humano y el Experto responsable, verifican las necesidades identificadas por cada área responsable, para elaborar anualmente el Plan Estratégico	El Coordinador del GIT de Talento Humano y el Experto responsable, verifica el cumplimiento del Plan Estratégico mensualmente, con el cronograma de actividades aprobado

²⁰ Los criterios evaluadores de la función de aseguramiento corresponden al objetivo y el alcance, la metodología, responsables y comunicación de resultados. Estos criterios son evaluados por la tercera línea de defensa en el mapa de aseguramiento de la Entidad para establecer el nivel de confianza de la segunda línea de defensa.

ATRIBUTO DE LA FUNCIÓN DE ASEGURAMIENTO ACTUAL	ATRIBUTO DE LA FUNCIÓN DE ASEGURAMIENTO PROUESTO POR LA OCI
<p>de Talento Humano, teniendo en cuenta el plan Institucional de capacitación y el Plan de bienestar e incentivos, a través de los diagnósticos de necesidades de cada plan.</p> <p>Posteriormente se realiza seguimiento periódico a la ejecución de las actividades programadas en el Plan Estratégico de Talento Humano, a través de la matriz de "seguimiento plan anual de acción" (SEPG-F-011), contrastando el cronograma de actividades aprobado y publicado en cada uno de los planes con las evidencias de su ejecución, validando que las necesidades inicialmente identificadas se cubrieron a través de dichas actividades y analizando la satisfacción y el impacto, según corresponda, mediante la aplicación de los formatos GETH- F-001, GETH- F -009 , GETH-F-010 para el análisis de la información que se reporta.</p> <p>Como evidencia reposa la mencionada matriz y se lleva registro trimestral del porcentaje (%) de avance del Plan Estratégico de Talento Humano. Los resultados e indicadores se socializan por medio del micrositio ANISCOPIO, los informes de gestión trimestrales y a través del plan operativo se reportan los avances, para la toma de decisiones a la alta dirección, a través de la vicepresidencia de Gestión Corporativa.</p>	<p>y publicado en cada uno de los planes. En caso de evidenciar un incumplimiento, se realiza el seguimiento de la actividad pendiente y se hacen los ajustes en el plan operativo del proceso de gestión de talento humano. Como evidencia de la ejecución se encuentra el reporte trimestral presentado a planeación y la información clave identificada para el mejoramiento del proceso, que se presenta a la alta dirección en el Comité de Gestión y Desempeño.</p>

Debido a que se evidenció el reporte de información clave para la alta dirección en lo correspondiente a la gestión del talento humano y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ante el Comité de Gestión y Desempeño de julio 2024, la calificación asociada al requisito de comunicación aumenta a 4. Los demás criterios, se mantienen en 5.

- Nivel de cumplimiento de las responsabilidades de segunda línea de defensa – MECI

Para evaluar el nivel de cumplimiento de las responsabilidades de la segunda línea de defensa con respecto al aspecto clave de éxito señalado en este capítulo, se identificaron 9 criterios en los componentes del MECI, ambiente de control, evaluación del riesgo, información y comunicación y monitoreo y seguimiento.

De acuerdo con la gráfica relacionada anteriormente, el nivel de cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa asociada al aspecto clave de éxito – Gestión Estratégica del Talento Humano, corresponde a la evaluación de 9 criterios de los niveles del MECI intermedio y avanzado; 2 corresponden a fortalezas, 6 cumplen con lo requerido y 1 se encuentra como debilidad.

Para el caso del nivel básico del MECI, no se identificaron responsabilidades para la segunda línea de defensa, con el aspecto clave de éxito evaluado.

A partir de lo anterior, se recomienda validar o identificar riesgos emergentes asociados al proceso de gestión de Talento Humano, relacionados con el rediseño institucional. Son cambios importantes en la Entidad, los cuales afectaran al proceso de gestión de talento humano.

Se destacan los análisis presentados ante el Comité de Gestión y Desempeño asociados relacionados con la gestión del Talento Humano y la estrategia implementada relacionada con adopción del Modelo de Empresas Familiarmente Responsables.

Se recomienda que, las acciones de mejora implementadas a partir de este modelo se reporten a la alta dirección, mencionando su impacto, mejoramiento en esta gestión. Asimismo, identificar y formular posibles riesgos emergentes en la implementación de este modelo.

5.2 Análisis de suficiencia de los riesgos de gestión con respecto al PMI y PMP

A partir de la relación de diez (10) riesgos relacionado en la muestra, asociados a los aspectos claves de éxito relacionados en la muestra, se segmentaron los planes de mejoramiento vigentes, teniendo en cuenta los conceptos clave o categorías bajo las cuales se agrupan los hallazgos vigentes (PMI) y las no conformidades vigentes (PMP) y obteniendo como resultado la asociación cuantitativa y la identificación de las problemáticas recurrentes o la materialización de los riesgos objeto de esta auditoría.

Consecuente con lo anterior, se abordó la identificación de los hallazgos (PMI) y no conformidades (PMP) a partir de los conceptos clave relacionados con cada uno de los diez (10) riesgos remitidos, para lo cual fue necesario tomar los planes de mejoramiento y segmentar los registros que se correlacionaran con dichos riesgos obteniendo los siguientes resultados:

RIESGO 1	SEPG-08
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Pérdida de credibilidad de nuestros grupos de interés por una administración inadecuada de los riesgos de gestión y de cumplimiento, debido a un incorrecto asesoramiento, capacitación y/o validación por parte de la segunda línea de defensa.
PROCESO	Sistema Estratégico de Planeación y Gestión
ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	Administración de los riesgos de gestión, cumplimiento y fiscales
GENERACIÓN DE ALERTA	NO
HALLAZGOS PMI	2
NO CONFORMIDADES PMP	1
TOTAL	3

NO.	PLAN	PROBLEMÁTICA	INCIDENCIA	CONCEPTO CLAVE	ESTADO	EFFECTIVIDAD	PRÓRROGAS
1371	PMI	Inconsistencias en el mapa de riesgos de la entidad.	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Pendiente de revisión	2
1168	PMI	Debilidades de Control en la gestión procesal	ADM	Deficiencias en el registro de información en herramientas de seguimiento o de apoyo a la gestión	Cumplido	Pendiente de revisión	0

NO.	PLAN	PROBLEMÁTICA	INCIDENCIA	CONCEPTO CLAVE	ESTADO	EFFECTIVIDAD	PRÓRROGAS
3817	PMP	Deficiencias en la Administración del riesgo	ADM ²¹	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Pendiente de revisión	3

Los tres (3) planes se encuentran en estado cumplido pendientes de revisión de efectividad; por otra parte, en dos (2) planes se evidencian aplazamientos para el cumplimiento de las unidades de medida que los conforman; y finalmente, las tres (3) situaciones evidenciadas son administrativas.

RIESGO 2	SEPG-01
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Posibilidad de pérdida de credibilidad de nuestros grupos de interés, por incumplir las metas de los planes formulados y/o por un ineficiente seguimiento realizado a estos, debido a la inadecuada formulación de las metas y/o mal diseño y uso de las herramientas utilizadas en la etapa de seguimiento.
PROCESO	Sistema Estratégico de Planeación y Gestión
ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	Planeación Estratégica
GENERACIÓN DE ALERTA	SI
HALLAZGOS PMI	12
NO CONFORMIDADES PMP	1
TOTAL	13

NO.	PLAN	PROBLEMÁTICA	INCIDENCIA	CONCEPTO CLAVE	ESTADO	EFFECTIVIDAD	PRÓRROGAS
914	PMI	Incumplimiento meta kilómetros de doble calzada en operación	DISC	Incumplimiento metas de Gobierno	Cumplido	Declarado No Efectivo por la OCI – Reformulado pendiente de revisión	3
915	PMI	Incumplimiento en doble calzada	DISC	Incumplimiento metas de Gobierno	Cumplido	Declarado No Efectivo por la OCI – Reformulado pendiente de revisión	1
917	PMI	Incumplimiento gestión vía férrea	ADM	Incumplimiento metas de Gobierno	En término	Declarado No Efectivo por la CGR – Reformulado pendiente de revisión	1

²¹ Para el presente ejercicio, las no conformidades se consideran administrativas y no registran presuntas incidencias.

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

**Auditoría a la administración del riesgo de la
ANI**



NO.	PLAN	PROBLEMÁTICA	INCIDENCIA	CONCEPTO CLAVE	ESTADO	EFFECTIVIDAD	PRÓRROGAS
1131	PMI	Incumplimiento metas SINERGIA	ADM	Incumplimiento metas de Gobierno	Cumplido	Declarado No Efectivo por la OCI – Reformulado pendiente de revisión	1
1393	PMI	Incumplimiento de metas proyectadas programa 4G	ADM	Incumplimiento metas de Gobierno	Cumplido	Pendiente de revisión	0
902	PMI	Incumplimiento Plan de Acción 2013	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Declarado No Efectivo por la OCI – Reformulado pendiente de revisión	1
920	PMI	Deficiencias planeación red férrea	DISC	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	En término	Declarado No Efectivo por la CGR – Reformulado pendiente de revisión	0
932	PMI	Incumplimiento Plan de Acción 2014	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Declarado No Efectivo por la OCI – Reformulado pendiente de revisión	1
1037	PMI	Incumplimiento Plan de Acción 2015	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Declarado No Efectivo por la OCI – Reformulado pendiente de revisión	0
1130	PMI	Incumplimiento Plan de Acción 2016	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Declarado No Efectivo por la OCI – Reformulado pendiente de revisión	0
1133	PMI	Deficiencias indicadores	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Declarado No Efectivo por la OCI – Reformulado pendiente de revisión	0
1321	PMI	Incumplimiento Plan de Acción 2018	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Declarado No Efectivo por la OCI – Reformulado pendiente de revisión	0
4014	PMP	incumplimiento del instructivo asociado a la elaboración,	ADM	Incumplimiento normativo	Abierta con Plan	N/A	0

NO.	PLAN	PROBLEMÁTICA	INCIDENCIA	CONCEPTO CLAVE	ESTADO	EFFECTIVIDAD	PRÓRROGAS
		actualización y seguimiento del plan estratégico, plan de acción y plan operativo (SEPG-I-008 versión 007 del 22 de agosto de 2023)					

De los trece (13) planes, diez (10) se encuentran en estado cumplido pendientes de revisión de efectividad y tres (3) en término; asimismo, se evidencian once (11) planes que fueron declarados no efectivos y fueron reformulados; por otra parte, en cinco (5) planes se evidencia una solicitud de prórroga y un (1) plan, del hallazgo 914, ha tenido 3 solicitudes de aplazamiento; y finalmente, de los trece (13) hallazgos administrativos, tres (3) de ellos tienen incidencia disciplinaria.

La problemática más recurrente es el incumplimiento de los planes de acción de la Entidad con seis (6) hallazgos que equivalen al 46%, seguido del incumplimiento de metas con cinco (5) hallazgos que representa el 38% del total de hallazgos.

Se genera una alerta debido a que, en los resultados del indicador clave del riesgo, muestra un avance acumulado con lo programado para el 2024 del 37% con corte a 30 de septiembre del 2024. Teniendo en cuenta que hay un número significativo de hallazgos y no conformidades, es pertinente tomar las acciones pertinentes para el cumplimiento del Plan Estratégico de la Entidad.

De igual manera, se recomienda que, a partir de este análisis, la segunda línea de defensa valide la afectación del riesgo asociado al aspecto clave de éxito de planeación estratégica.

RIESGO 3	TPSC-01
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Posibilidad de afectación de la buena imagen en la gestión, al no atender a tiempo aquellos asuntos clasificados como petición, en razón a la no activación de las alertas y herramientas dispuestas en el sistema de gestión documental - Orfeo-, debido la omisión de la tipificación de PQRS por parte de los responsables de tal función.
PROCESO	Transparencia, participación, servicio al ciudadano y comunicación
ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	Gestión de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes – PQRS
GENERACIÓN DE ALERTA	NO
HALLAZGOS PMI	0
NO CONFORMIDADES PMP	13
TOTAL	13

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

**Auditoría a la administración del riesgo de la
ANI**



NO.	PLAN	PROBLEMÁTICA	INCIDENCIA	CONCEPTO CLAVE	ESTADO	EFFECTIVIDAD	PRÓRROGAS
3925	PMP	Registros de PQRS sin respuesta	ADM	Incumplimiento normativo	Cumplido	Pendiente de revisión	0
3937	PMP	Incumplimiento en los términos de respuesta a las PQRS	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Pendiente de revisión	0
3938	PMP	Registros de PQRS sin respuesta	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Pendiente de revisión	0
3939	PMP	Deficiencias en el traslado de PQRS a los responsables	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Pendiente de revisión	0
3956	PMP	Registros de PQRS sin respuesta	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Abierta con plan	N/A	0
3957	PMP	Registros de PQRS sin respuesta	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Pendiente de revisión	0
3960	PMP	Deficiencias en el trámite de las PQRS	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Pendiente de revisión	0
3983	PMP	Fallas en el sistema ORFEO	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Pendiente de revisión	0
3984	PMP	Incumplimiento en los términos de respuesta a las PQRS	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Pendiente de revisión	0
3985	PMP	Registros de PQRS sin respuesta	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Abierta con plan	N/A	0
3986	PMP	Incumplimiento en los términos de respuesta a las PQRS	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Abierta con plan	N/A	0
3987	PMP	Deficiencias en el trámite de las PQRS	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Abierta con plan	N/A	0
3961	PMP	Fallas en el sistema ORFEO	ADM	Deficiencias en el registro de	Cumplido	Pendiente de revisión	0

NO.	PLAN	PROBLEMÁTICA	INCIDENCIA	CONCEPTO CLAVE	ESTADO	EFFECTIVIDAD	PRÓRROGAS
				información en herramientas de seguimiento de apoyo a la gestión			

De los trece (13) planes, nueve (9) se encuentran en estado cumplido pendientes de revisión de efectividad y cuatro (4) en término; por otra parte, no se evidencian planes que fueran declarados no efectivos y por lo tanto reformulados; de igual manera, no se advierten planes con solicitud de prórroga; y finalmente, los trece (13) hallazgos son administrativos y no registran incidencias.

La problemática más recurrente es el registro de PQRS sin respuesta con cinco (5) hallazgos que equivalen al 38%, seguido del incumplimiento en los términos de respuesta a las PQRS con tres (3) hallazgos que representa el 23% del total de hallazgos.

RIESGO 4	TPSC-05
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Posibilidad de pérdida de confianza y/o de recursos, por hechos de soborno y/o corrupción materializados, debido a una inadecuada actualización y seguimiento a los riesgos de cumplimiento de cada proceso.
PROCESO	Transparencia, participación, servicio al ciudadano y comunicación
ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	Gestión de cumplimiento (anticorrupción y soborno)
GENERACIÓN DE ALERTA	NO
HALLAZGOS PMI	0
NO CONFORMIDADES PMP	0
TOTAL	0

No se registran hallazgos en el PMI, así como tampoco se registran no conformidades en el PMP relacionadas con este riesgo.

RIESGO 5	TPSC -06
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por procesos judiciales fallados en firme en contra de la entidad y sanciones de los entes de control y/o la Fiscalía General de la Nación, debido a la omisión o dilatación de la gestión de la debida diligencia de las denuncias, que recibe la entidad, por parte de los encargados del trámite.
PROCESO	Transparencia, participación, servicio al ciudadano y comunicación
ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	Gestión de cumplimiento (anticorrupción y soborno)
GENERACIÓN DE ALERTA	SI
HALLAZGOS PMI	0
NO CONFORMIDADES PMP	4
TOTAL	4

NO.	PLAN	PROBLEMÁTICA	INCIDENCIA	CONCEPTO CLAVE	ESTADO	EFFECTIVIDAD	PRÓRROGAS
4015	PMP	Falta de registro de la información relacionada con las denuncias	ADM	Incumplimiento normativo	Abierta con plan	N/A	0

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

**Auditoría a la administración del riesgo de la
ANI**



NO.	PLAN	PROBLEMÁTICA	INCIDENCIA	CONCEPTO CLAVE	ESTADO	EFFECTIVIDAD	PRÓRROGAS
4016	PMP	Falta de inclusión de las denuncias gestionadas por la VGCorp en el Orfeo	ADM	Incumplimiento normativo	Abierta con plan	N/A	0
4017	PMP	Extemporaneidad en la emisión de respuesta a denuncia	ADM	Incumplimiento normativo	Abierta con plan	N/A	0
4018	PMP	Asignación interna extemporánea en Orfeo de denuncia	ADM	Incumplimiento normativo	Abierta con plan	N/A	0

Los cuatro (4) planes se encuentran en estado Abierto con plan, es decir, se encuentran en término para su cumplimiento; asimismo, no se evidencian solicitudes de prórroga; y finalmente, los cuatro (4) hallazgos administrativos no registran incidencias.

Se identifican problemáticas diferentes para los cuatro (4) hallazgos todas relacionadas con deficiencias en la atención de denuncias.

Con respecto a las problemáticas, se genera una alerta asociada a la gestión de la debida diligencia asociada a las denuncias. Si bien el riesgo asociado al aspecto clave de éxito gestión de cumplimiento, corresponde a los procesos judiciales fallados en firme en contra de la entidad y sanciones de los entes de control y/o la Fiscalía General de la Nación, el cual no se ha materializado, es pertinente que la segunda línea de defensa valide las problemáticas señaladas para fortalecer la gestión relacionada con la debida diligencia de las denuncias, en especial la gestión de las denuncias de corrupción o soborno.

RIESGO 6	GADF -07
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por perdida o daño de la información (física o digital) de la Agencia, debido a la falta de mantenimiento de la infraestructura física y electrónica, poca capacidad tecnológica o por incumplimiento de los lineamientos legales vigentes.
PROCESO	Gestión administrativa y financiera
ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	Programa de gestión documental
GENERACIÓN DE ALERTA	SI
HALLAZGOS PMI	1
NO CONFORMIDADES PMP	1
TOTAL	2

No.	Plan	Problemática	Incidencia	Concepto clave	Estado	Efectividad	Prórrogas
223	PMI	Debilidad de la Entidad en los controles a la gestión de los apoderados y la inobservancia de la Ley General de	DISC	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Declarado No Efectivo por la CGR – Reformulado pendiente de revisión	0

No.	Plan	Problemática	Incidencia	Concepto clave	Estado	Efectividad	Prórrogas
		Archivo (Ley 594 de 2000)					
3983	PMP	Fallas en el sistema ORFEO	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Pendiente de revisión	0

Los dos (2) planes se encuentran en estado cumplido pendientes de revisión de efectividad y tres (3) en término; asimismo, se evidencia un (1) plan que fue declarado no efectivo y fue reformulado; por otra parte, no se evidencian solicitudes de prórroga; y finalmente, de los dos (2) hallazgos administrativos, uno (1) de ellos tiene incidencia disciplinaria.

Las problemáticas identificadas se encuentran asociadas a debilidades de los controles que se aplican en esta gestión. Por otra parte, las fallas recurrentes en el Orfeo, imposibilitan efectuar el seguimiento y consulta oportuna de los radicados.

Por lo anterior es pertinente que la Entidad, mantenga y concluya la estrategia relacionada con el Sistema de Gestión Documental, el cual debe cumplir los requisitos pertinentes con el fin de abordar las necesidades de la Entidad en este aspecto.

RIESGO 7	GTEC-02
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	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.
PROCESO	Gestión Tecnológica
ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	Gestión tecnológica de la información
GENERACIÓN DE ALERTA	NO
HALLAZGOS PMI	2
NO CONFORMIDADES PMP	0
TOTAL	2

NO.	PLAN	PROBLEMÁTICA	INCIDENCIA	CONCEPTO CLAVE	ESTADO	EFFECTIVIDAD	PRÓRROGAS
1405	PMI	No se evidencian sistemas de información ni aplicativos del programa 4G integrados al Ministerio	ADM	Deficiencias en el registro de información en herramientas de seguimiento o de apoyo a la gestión.	En término	N/A	4
1432	PMI	Deficiencias en el proceso de actualización de ANISCOPIO	ADM	Deficiencias en el registro de información en herramientas de seguimiento o de apoyo a la gestión.	Cumplido	Declarado No Efectivo por la OCI – Reformulado pendiente de revisión	1

De los dos (2) planes, uno (1) se encuentra en estado cumplido pendientes de revisión de efectividad y el restante se encuentra en término; asimismo, se evidencia un (1) plan que fue declarado no efectivo y fue reformulado; por otra parte, se evidencian solicitudes de prórroga para los dos hallazgos, siendo el 1405 el que mayor número de prórrogas ha solicitado con cuatro (4); y finalmente, los dos (2) hallazgos son administrativos y no registran incidencia alguna.

Las problemáticas identificadas se relacionan con deficiencias en el proceso de actualización de ANISCOPIO que evidencia las debilidades de la herramienta dispuesta por la ANI, para realizar el seguimiento de los proyectos, además denota la falta de control en el registro y actualización de la información de los proyectos; y lo otra problemática se relaciona con que pese a la existencia de los sistemas de información identificados por parte del Ministerio, el sector no cuenta con un sistema de información integrado que articule toda la información del sector, lo cual impide disponer de información actualizada, completa, confiable, oportuna y con calidad que soporte los procesos de planeación, ejecución y la toma de decisiones.

RIESGO 8		SEPG-08
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Pérdida de credibilidad de nuestros grupos de interés por una administración inadecuada de los riesgos de gestión y de cumplimiento, debido a un incorrecto asesoramiento, capacitación y/o validación por parte de la segunda línea de defensa. (Riesgo relacionado desde planeación)
PROCESO		Gestión Tecnológica
ASPECTO CLAVE DE ÉXITO		Administración de los riesgos de seguridad de la información
GENERACIÓN DE ALERTA		SI
HALLAZGOS PMI		0
NO CONFORMIDADES PMP		2
TOTAL		2

No.	Plan	Problemática	Incidencia	Concepto clave	Estado	Efectividad	Prórrogas
3997	PMP	Falta de implementación de los riesgos de seguridad de la información	ADM	Incumplimiento normativo	Abierto sin plan	N/A	0
3998	PMP	Falta de implementación de los riesgos de seguridad de la información	ADM	Incumplimiento normativo	Abierto sin plan	N/A	0

Los dos (2) planes se encuentran en estado abierto sin plan, lo cual se puede definir como vencidos; por otra parte, no se evidencian solicitudes de prórroga; y finalmente, los dos (2) hallazgos son administrativos y no registran incidencia alguna.

La problemática se relaciona con la no implementación de los riesgos de seguridad de la información en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación

y Gestión – MIPG y la metodología asociada a la administración de los riesgos de seguridad de la información del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y MinTic.

RIESGO 9	GETH-01
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Possible Perdida Reputacional por Inadecuada administración de Talento Humano debido al incumplimiento de la planeación, ejecución, control y seguimiento de las actividades programadas en el Plan Estratégico de Talento Humano.
PROCESO	Gestión del Talento Humano
ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	Gestión Estratégica del Talento Humano
GENERACIÓN DE ALERTA	NO
HALLAZGOS PMI	1
NO CONFORMIDADES PMP	0
TOTAL	1

No.	Plan	Problemática	Incidencia	Concepto clave	Estado	Efectividad	Prórrogas
363	PMI	Falta de gestión para la modificación de la planta de personal	ADM	Deficiencias en gestión institucional y/o interinstitucional	Cumplido	Declarado No Efectivo por la CGR – Reformulado pendiente de revisión	0

El plan de este hallazgo se encuentra en estado cumplido pendientes de revisión de efectividad; el plan fue declarado no efectivo y fue reformulado; por otra parte, no se evidencian solicitudes de prórroga; y finalmente, el hallazgo es administrativo y no registra incidencia alguna.

La problemática se relaciona con la falta de gestión para la modificación o reestructuración de la planta de personal.

Con respecto a este hallazgo, la Entidad se encuentra adelantando el rediseño institucional, el cual según lo informado culminará en diciembre de 2024.

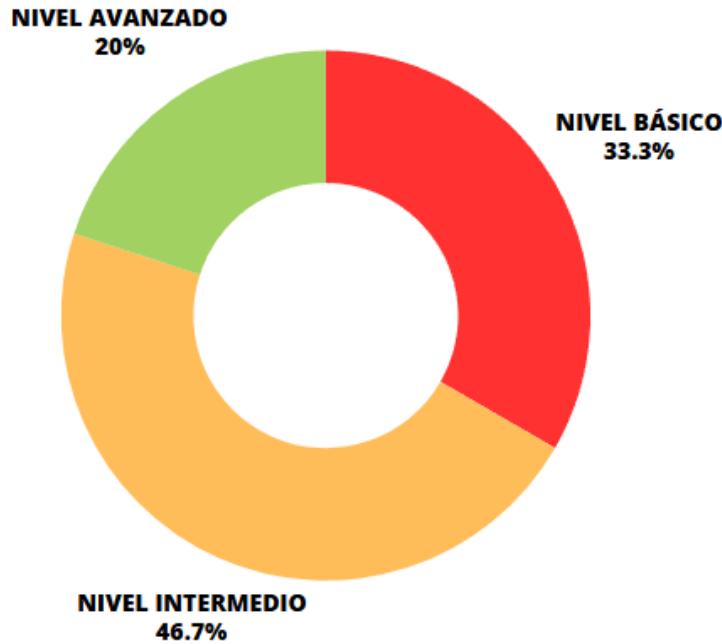
RIESGO 10	GETH-04
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Possible pérdida de la reputación de la entidad por la disminución de la calificación de la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST, asociadas a las condiciones de trabajo y de la calidad de vida laboral de los servidores públicos, debido al Incumplimiento de los estándares, establecidos en la legislación nacional vigente por la carencia de planeación, implementación y seguimiento de las actividades establecidas en el plan anual de trabajo del SGSST.
PROCESO	Gestión del Talento Humano
ASPECTO CLAVE DE ÉXITO	Gestión Estratégica del Talento Humano
GENERACIÓN DE ALERTA	NO
HALLAZGOS PMI	0
NO CONFORMIDADES PMP	0
TOTAL	0

No se registran hallazgos en el PMI, así como tampoco se registran no conformidades en el PMP relacionadas con este riesgo.

6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y NO CONFORMIDADES

6.1 Conclusiones

Esta auditoría aplicó una encuesta de percepción a las personas asignadas por los líderes de procesos para atender esta auditoría. En este ejercicio participaron 15 personas entre servidores y colaboradores de la ANI. El objetivo de esta encuesta es determinar el nivel de percepción de la cultura del riesgo en la Entidad. A continuación, se relacionan los resultados:



● Nivel Básico

Los procesos identifican sus riesgos.

● Nivel Intermedio

Los procesos identifican los riesgos, realizan seguimientos periódicos y aplican la metodología para administrar los riesgos. Tienen en cuenta los aspectos internos y externos que pueden afectar la gestión del proceso y proponen mejoras que apoyan la oportunidad y la generación de alertas a través de los KRI's.

● Nivel Avanzado

Se identifican y administran riesgos emergentes sin dificultad. La información que se genera en los procesos es basada en riesgos, siendo esto una pieza fundamental para generar información estratégica para la alta dirección y apoyar la toma de decisiones.

Los resultados de los indicadores claves de los riesgos (KRI's) de los aspectos claves de éxito evaluados en esta auditoría se relacionan a continuación:

KRI's



A partir de la verificación que se realiza a los KRI's, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la pertinencia del control con respecto al riesgo relacionado con el aspecto clave de éxito. Es importante que los responsables, validen la pertinencia de los KRI's. Esta figura debe agregar valor en la gestión del riesgo de cada proceso.

En la evaluación de los controles, se tuvo en cuenta los criterios señalados por el DAFFP con el fin de generar una adecuada identificación y formulación de controles. De acuerdo con lo anterior, se evaluaron 33 controles asociados a los aspectos claves de éxito objeto de la auditoría, obteniendo los siguientes resultados:

- El 100% de los controles, cuentan con la asignación de responsable.
- El 100% de los controles, cuentan con la definición de las evidencias.
- El 85% de los controles, cuentan con una periodicidad.
- El 18% de los controles son detectivos; el 3% son preventivos y el 79% no son controles.
- Lo anterior corresponde a que, el propósito del control no está definido.
- El 12% de controles cuenta con definición de la desviación en la ejecución del control.

El diseño inadecuado de un control puede llevar a la valoración incorrecta de un riesgo residual. En este caso, se generaría incertidumbre en el debido tratamiento de los riesgos residuales.

El nivel de confianza de la segunda línea de defensa con respecto a los aspectos claves de éxito, en la mayoría se consideran con un nivel de confianza de alto aseguramiento, es pertinente señalar que el nivel de confianza de la segunda línea de defensa corresponde a la ejecución de las funciones de aseguramiento formuladas por los responsables de cada aspecto clave de éxito. En este sentido, se deben incluir funciones de aseguramiento que aborden de una manera integral la gestión de cada uno de los aspectos claves de éxito. A continuación, se presentan los resultados del nivel de confianza de la segunda línea de defensa con respecto a los aspectos claves de éxito:

Administración del riesgo de gestión,
cumplimiento y fiscales

ALTO ASEGURAMIENTO

100 %

Gestión de cumplimiento

ALTO ASEGURAMIENTO

100 %

Administración del riesgo de seguridad
de la información

BAJO ASEGURAMIENTO

21 %

Programa de gestión documental

ALTO ASEGURAMIENTO

90 %

Planeación estratégica

MEDIO ASEGURAMIENTO

37 %

Gestión tecnologica de la información

ALTO ASEGURAMIENTO

84 %

Gestión de peticiones, quejas, reclamos y
solicitudes – PQRS

MEDIO ASEGURAMIENTO

66 %

Gestión estrategica de Talento Humano

ALTO ASEGURAMIENTO

96 %

Es importante precisar que, hay debilidades en la metodología de la administración del riesgo, teniendo en cuenta que los riesgos se identifican a partir de la caracterización del proceso y hay riesgos que no se están administrando porque no hacen parte de las actividades de los procesos. Se recomienda que, a partir del rediseño, se verifique la formulación de los procesos con el fin de identificar los riesgos adecuadamente.

En consecuencia, se identificó un riesgo relacionado con la formulación de nuevos procesos, a partir del rediseño, que contemplen actividades limitadas para la identificación de los riesgos de gestión, de cumplimiento y fiscales.

6.2 Recomendaciones

- ✓ Presentar el apetito del riesgo a la alta dirección para su aprobación y realizar los ajustes pertinentes a la política de la administración del riesgo de la Entidad.
- ✓ Establecer una hoja de ruta para la identificación, tratamiento y seguimiento de los riesgos materializados. De igual manera, generar las precisiones en los aspectos antes señalados, cuando se trate de un riesgo de cumplimiento.
- ✓ Generar una estrategia para implementar la metodología para administrar los riesgos de seguridad de la información. Esta estrategia se debe presentar a la alta dirección y generar los ajustes a la política de la administración del riesgo que sean pertinentes.
- ✓ Validar si los indicadores son suficientes para medir los riesgos asociados a los aspectos claves de éxito.
- ✓ Validar si los indicadores generan alertas que permitan validar el estado del riesgo, antes de su materialización. Adicional a lo anterior, verificar la periodicidad de medición de los indicadores en aras de generar las alertas oportunas.
- ✓ Se recomienda que los responsables de ejecutar las funciones de aseguramiento del mapa de aseguramiento, los cuales actúan como segunda línea de defensa del Sistema de Control Interno, deben generar informes estratégicos asociados a los análisis que realizan con respecto a la gestión que se ejecuta a través de los aspectos claves de éxito.
- ✓ Se recomienda que la segunda línea de defensa formule funciones de aseguramiento con un enfoque estratégico.
- ✓ Se recomienda que, a partir del rediseño, se verifique la formulación de los procesos con el fin de identificar los riesgos adecuadamente.
- ✓ Atender las recomendaciones relacionadas con los niveles del MECI, con el fin de fortalecer la gestión de la segunda línea de defensa.
- ✓ Tener en cuenta los criterios de diseño de los controles señalados por el DAFP, con el fin de identificar y formular de manera adecuada los controles para los riesgos identificados por la Entidad.
- ✓ Asegurar la implementación de los componentes de la gestión tecnológico de acuerdo con el Manual de Gobierno Digital y monitorear los avances como segunda línea de defensa.

6.3 No conformidades

Teniendo en cuenta los resultados de esta auditoría, las no conformidades 3997 y 3998 asociadas a la gestión del riesgo se mantienen.

Auditó:

Yuly Andrea Ujueta Castillo
Auditor Oficina de Control Interno

Revisó y aprobó informe:

Judith Alejandra Vargas López
Jefe Oficina de Control Interno

(Original firmado)