

Para contestar cite:

Radicado ANI No.: 20201020135373



Fecha: 03-11-2020

**MEMORANDO**

Bogotá D.C

**PARA: Dr. MANUEL FELIPE GUTIÉRREZ TORRES**  
Presidente**Dr. DIEGO ALEJANDRO MORALES SILVA**  
Vicepresidente de Planeación, Riesgos y Entorno**Dr. LUIS EDUARDO GUTIÉRREZ DÍAZ**  
Vicepresidente de Gestión Contractual**Dr. CARLOS ALBERTO GARCÍA MONTES**  
Vicepresidente Ejecutiva**Dr. FERNANDO AUGUSTO RAMÍREZ LAGUADO**  
Vicepresidente Jurídico**Dra. DIANA CECILIA CARDONA RESTREPO**  
Vicepresidente de Estructuración**Dra. ELIZABETH GÓMEZ SÁNCHEZ**  
Vicepresidente Administrativa y Financiera**DE: GLORIA MARGOTH CABRERA RUBIO**  
Jefe Oficina de Control Interno**ASUNTO:** Informe de auditoría correspondiente a la gestión de la administración de riesgos en la ANI.

Respetados doctores,

La Oficina de Control Interno, en octubre de 2020, realizó la segunda auditoría asociada a la gestión de la administración del riesgo de la Entidad, de acuerdo con la programación de gestión aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para esta vigencia.

Las conclusiones se describen en el capítulo 6 del informe que se anexa a la presente comunicación, con el fin de coordinar las acciones tendientes a la atención de las no



**Para contestar cite:**Radicado ANI No.: **20201020135373**Fecha: **03-11-2020****MEMORANDO**

conformidades y recomendaciones realizadas. Teniendo en cuenta que en este informe se reiteran las no conformidades generadas en el informe de auditoría de abril de 2020, es pertinente revisar los planes de mejoramiento propuestos y en caso de identificar acciones que puedan complementarlos, remitirlos al correo electrónico [yjueta@ani.gov.co](mailto:yjueta@ani.gov.co).

En el caso de requerir la formulación de planes de mejoramiento adicionales para tratar las no conformidades relacionadas en el informe anexo, se recomienda aplicar la metodología para el análisis de causas (SEPG-I-007) adoptada por la Entidad, con el fin de identificar adecuadamente la causa raíz de las situaciones presentadas, generar las acciones pertinentes en el formato de acción correctiva (SEPG-F-019) y anexarlo a la respuesta del plan propuesto.

De acuerdo con lo previsto en el literal g del art. 4º y los literales h, j y k del artículo 12 de la Ley 87 de 1993, se envía copia de este informe a las dependencias involucradas, con el fin de que se formule el plan de mejoramiento correspondiente a las no conformidades contenidas en el documento adjunto, en consideración a la necesaria documentación de respuesta a través de la adopción de medidas preventivas y/o correctivas procedentes para lo cual el término recomendado es de treinta (30) días calendario contados a partir de la radicación.

Cordialmente,

**GLORIA MARGOTH CABRERA RUBIO**

Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: Informe de auditoría gestión del riesgo\_pdf

cc: 1) DIEGO ALEJANDRO MORALES SILVA (VICE) Vicepresidencia de Planeación Riesgos y Entorno BOGOTÁ D.C. -2) LUIS EDUARDO GUTIERREZ DIAZ (VGC) Vicepresidencia de Gestión Contractual BOGOTÁ D.C. -3) CARLOS ALBERTO GARCIA MONTES (VICE) Vicepresidencia Ejecutiva BOGOTÁ D.C. -4) FERNANDO AUGUSTO RAMIREZ LAGUADO (VICE) Vicepresidencia Jurídica BOGOTÁ D.C. -5) DIANA CECILIA CARDONA RESTREPO (VICE) Vicepresidencia de Estructuración BOGOTÁ D.C. -6) ELIZABETH GOMEZ SANCHEZ (VICE) Vicepresidencia Administrativa y Financiera BOGOTÁ D.C. -7) ISABEL CRISTINA AGUDELO PENA (JEFE) GIT de Planeación BOGOTÁ D.C.

Proyectó: Yuly Andrea Ujueta Castillo – Auditor Oficina de Control Interno

Revisó:

VoBo: GLORIA MARGOTH CABRERA RUBIO (JEFE)

Nro Rad Padre:

Nro Borrador:

GADF-F-010

**La movilidad  
es de todos****Mintransporte**

---

## INFORME DE AUDITORÍA

---



Auditoría a la Administración del Riesgo de la Agencia Nacional de  
Infraestructura - ANI

2020

## CONTENIDO

1.	OBJETIVOS .....	3
1.1	Objetivo general .....	3
1.2	Objetivos específicos .....	3
2.	ALCANCE.....	3
3.	MARCO NORMATIVO.....	3
4.	METODOLÓGIA.....	4
5.	DESARROLLO DEL INFORME .....	9
5.1	Avances presentados por la primera línea de defensa frente al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del MIPG. ....	9
5.2	Avances presentados por la segunda línea de defensa frente al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del MIPG. ....	16
5.3	Avances asociados a los ajustes de la metodología de la administración del riesgo en la Entidad	24
5.4	Suficiencia de los riesgos – PMI y PMP .....	28
6.	RECOMENDACIONES Y NO CONFORMIDADES.....	34
6.1	Recomendaciones.....	34
6.2	No conformidades .....	36

	<p align="center"><b>AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA</b>  <b>Auditoría a la Administración del riesgo de la ANI</b></p>	 <p align="center"><b>El futuro es de todos</b>  <b>Gobierno de Colombia</b></p>
---	---	---

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 Objetivo general

Evaluar la gestión de la administración del riesgo de la Entidad bajo el cumplimiento de la normatividad vigente y lineamientos internos establecidos por la Entidad (Políticas, manuales, instructivos, procedimientos y mapa de riesgos vigentes).

### 1.2 Objetivos específicos

- a. Verificar los avances presentados por la primera línea de defensa frente al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG.
- b. Verificar los avances presentados por la segunda línea de defensa frente al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG.
- c. Verificar la suficiencia de los riesgos establecidos en los mapas de riesgos institucional.
- d. Revisar el avance correspondiente a la inclusión de los nuevos lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en la metodología de la administración del riesgo de la Entidad.

## 2. ALCANCE

Evaluación a la gestión de la administración del riesgo de la Entidad bajo el cumplimiento de la normatividad vigente y lineamientos internos establecidos por la Entidad (Políticas, manuales, instructivos, procedimientos y mapa de riesgos vigentes), a través de una muestra selectiva en el periodo comprendido entre 1° de abril de 2020 y el 30 de septiembre de 2020, teniendo en cuenta lo propio del Plan de Mejoramiento Institucional –PMI y Plan de Mejoramiento por Procesos -PMP.

## 3. MARCO NORMATIVO

- ✚ Ley 1474 de 2011, Artículo 74 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- ✚ Ley 87 de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en la entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.
- ✚ Ley 1712 de 2014, “Por la cual se crea la Ley de transparencia y el derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones”.
- ✚ Decreto 1083 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.

- ✚ Decreto 1499 de 2017, “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto único Reglamentario del Sector Público, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.
- ✚ Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, reglamentario único del Sector de la Función Pública”.
- ✚ Resolución 1478 de 2019 “Por la cual se establece el estatuto de auditoría interna, se adopta el código de ética del auditor en la Agencia Nacional de Infraestructura y se dictan otras disposiciones”
- ✚ Manual operativo sistema de gestión – Modelo Integrado de Planeación y Gestión – versión 3 diciembre 2019.
- ✚ Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas –Departamento Administrativo de la Función Pública- versión 4 octubre 2018.
- ✚ Manual para la administración del riesgo y oportunidades institucionales y medidas anticorrupción en la ANI. (SEPG-M-004 versión 002 del 11 de julio de 2018)
- ✚ ISO 31000 de 2018 – Gestión del riesgo, principios y directrices.
- ✚ ISO 37001 de 2016 – Sistema de Gestión Antisoborno.
- ✚ Resolución 1069 del 15 de julio de 2019 - Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales.

#### 4. METODOLÓGIA

La metodología empleada por la Oficina de Control Interno fue la usualmente aceptada para la elaboración de este tipo de informes de acuerdo con las normas de auditoría, para lo cual se realizó la planeación y ejecución del trabajo, teniendo en cuenta lo establecido en el Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor, el procedimiento de auditorías interna (EVCI-P-002 versión 6 del 16 de julio de 2018) y lo programado en el plan anual de gestión de la oficina, aprobado el 27 de enero de 2020.

A continuación, se relacionan los siguientes aspectos que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de esta auditoría:

##### a. Fase de planeación de la auditoría:

En la auditoría se analizó la información disponible en la página web de la Entidad correspondiente a los mapas de riesgos de cada proceso, el estado del plan de mejoramiento por procesos y plan de mejoramiento institucional con corte a 30 de septiembre del presente año. La Información consultada en la página web se encuentra disponible en los siguientes vínculos:

<https://www.ani.gov.co/r-institucionales-y-por-procesos>

[https://www.ani.gov.co/sites/default/files/pmp\\_septiembre\\_2020\\_web.xlsx](https://www.ani.gov.co/sites/default/files/pmp_septiembre_2020_web.xlsx)

<https://www.ani.gov.co/planes/plan-de-mejoramiento-institucional-pmi-21719>

Por otro lado, los resultados obtenidos en la auditoría realizada en abril del presente año, fueron tenidos en cuenta con el fin de generar los objetivos de esta auditoría y establecer el avance asociado al cumplimiento de las responsabilidades para administrar el riesgo en la Entidad, asignadas a la línea estratégica, primera y segunda línea de defensa a través de la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.<sup>1</sup>

De acuerdo con la información anterior, se establecieron los objetivos, alcance y plan de auditoría a desarrollar en esta ocasión.

#### **b. Fase de la ejecución de la auditoría**

**Notificación y apertura de la auditoría:** notificación de la auditoría a través de correo electrónico el 2 de octubre del presente año a los líderes de proceso y equipos de riesgos de cada proceso.

Teniendo en cuenta el plan de auditoría enviado el 2 de octubre del presente año, se realizó la reunión de apertura virtual el 8 de octubre de 2020, a través de la herramienta Microsoft Teams, con los equipos de riesgos de cada proceso, socializando el alcance, los objetivos y actividades a desarrollar durante la auditoría y la explicación asociada al procedimiento para establecer la muestra de la auditoría.

Para el ejercicio de las entrevistas de auditoría programadas en el plan de auditoría, el auditor solicitó una presentación a cada proceso, teniendo en cuenta las observaciones y recomendaciones realizadas en el informe de auditoría de abril del presente año y lo reportado en los seguimientos del primer semestre de 2020.

En la notificación realizada al GIT de Planeación, se solicitaron los informes de seguimiento presentados por cada líder de proceso, correspondientes al primer semestre de 2020, los cuales fueron entregados el 7 de octubre del presente año, a través de carpetas electrónicas en SharePoint.

**Selección de la muestra para auditar:** los criterios para determinar la muestra de los procesos evaluados en esta auditoría corresponden a procesos misionales y procesos que no fueron auditados en el segundo semestre del 2019. Teniendo en cuenta lo anterior quedan establecidos para la auditoría los siguientes procesos:

- a. Gestión contractual y seguimiento de proyectos de infraestructura de transporte
- b. Estructuración de proyectos de infraestructura de transporte
- c. Gestión de la contratación pública
- d. Gestión administrativa y financiera
- e. Transparencia, participación, servicio al ciudadano y comunicación
- f. Sistema estratégico de planeación y gestión (como segunda línea de defensa)

<sup>1</sup> Manual Operativo del Modelo Integrado de Gestión MIPG – versión 3 diciembre 2019 anexo 7, desde página 42

En lo que corresponde a la presentación solicitada por el auditor, los equipos de riesgos de cada proceso deben presentar los resultados de los seguimientos de los riesgos y los avances en la gestión del riesgo a través de tres riesgos asociados al proceso.

En el caso del proceso de gestión contractual y seguimiento de proyectos de infraestructura de transporte, en la reunión de apertura, se eligieron tres riesgos de los diez identificados en este proceso teniendo en cuenta las observaciones generadas a través de las auditorías de riesgos y auditorías técnicas anteriores a esta auditoría. En cuando al proceso estructuración de proyectos de infraestructura de transporte, se acordó realizar la presentación de los cuatro riesgos identificados en este proceso.

La evaluación asociada a la segunda línea de defensa se realizó a través del proceso asociado al sistema estratégico de planeación y gestión.

Por lo anterior, la muestra determinada para la auditoría quedó definida de la siguiente manera:

PROCESO PARA AUDITAR	PRESENTACIÓN DE RIESGOS
Gestión contractual y seguimiento de proyectos de infraestructura de transporte.	R3: Retrasos en la ejecución de los proyectos. R5: Inadecuada e inoportuna supervisión y seguimiento de las obligaciones contractuales. R6: Sobrecostos en la ejecución de los proyectos.
Estructuración de proyectos de infraestructura de transporte.	R1: Modificaciones contractuales por dificultades evidenciadas en contratos en ejecución, sin advertir durante la etapa de estructuración de los proyectos. R2: Modificaciones contractuales que impliquen reconocimientos al concesionario o sobrecostos durante la ejecución del proyecto, por incumplimiento de los procedimientos de estructuración para una adecuada socialización. R3: Proceso de selección declarado desierto, contratos terminados anticipadamente y/o liquidados por deficiencia en la aplicación de los procedimientos del proceso de estructuración y debilidad en los productos de

PROCESO PARA AUDITAR	PRESENTACIÓN DE RIESGOS
	estructuradores, evaluadores, originadores e interventores.  R4: Estructuraciones inconclusas por insuficiencia en la disponibilidad de recursos.
Gestión de la contratación pública.	R1: Proceso de selección con declaratoria de Desierto, con Resolución de Revocatoria o con términos fuera del plazo esperado.  R2: Adjudicación que no satisface necesidades de la entidad.  R3: Hallazgos por acciones administrativas y judiciales.
Gestión administrativa y financiera.	R1: Detrimento Patrimonial.  R2: Cese de actividades de la Entidad.  R3: Sanciones disciplinarias, fiscales y penales.
Transparencia, participación, servicio al ciudadano y comunicación.	R1: Afectación de la imagen y buen nombre de la entidad (Reputación).  R2: Imposición de acciones de tutela e imposición de sanciones legales.  R3: Impunidad.
Sistema estratégico de planeación y gestión.	Se evaluará la información como segunda línea de defensa.

El 8 de octubre de 2020 en la reunión de apertura de la auditoría, el auditor informó a los equipos de riesgos de cada proceso, el procedimiento y los resultados de la selección de la muestra.

Para efectos del análisis asociado a la suficiencia de los riesgos, se tuvieron en cuenta los diez procesos establecidos por la Entidad.

**Listas de chequeo:** formulación de las listas de chequeo a partir de los resultados correspondientes a la auditoría realizada en abril de 2020, teniendo en cuenta los niveles de calificación correspondientes a “parcial” y “no cumple” con respecto al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la primera y segunda línea de defensa.

Parte del cuestionario aplicado en las entrevistas de auditoría, corresponde al seguimiento asociado a los planes de mejoramiento formulados por los líderes de proceso para tratar las no conformidades generadas en el informe de auditoría de abril de 2020. Lo anterior determinó el avance de las acciones de mejora propuestas a través de los planes de mejoramiento.

**Entrevista con los equipos de riesgos:** teniendo en cuenta lo acordado con los equipos de riesgos de los procesos en la reunión de apertura de esta auditoría, se llevaron a cabo cinco entrevistas de auditoría, donde los equipos de riesgos presentaron los avances asociados a la gestión del riesgo de cada proceso y los ajustes identificados en el seguimiento correspondiente al primer semestre de 2020.

Por otro lado, el auditor verificó en la entrevista de auditoría los avances asociados a las responsabilidades asignadas a la primera línea de defensa y el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas por cada proceso para tratar la no conformidad que se encuentra vigente.

Con respecto a la segunda línea de defensa, en la entrevista de auditoría, se evaluó y verificó el avance asociado a las responsabilidades asignadas a través del MIPG, los avances correspondientes a los ajustes en la metodología de la administración del riesgo, informados por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP y los avances de las acciones de mejora asociadas al plan de mejoramiento formulado para tratar la no conformidad vigente.

### c. Fase de elaboración del informe

**Análisis de la información de la auditoría:** teniendo en cuenta las presentaciones realizadas por cada equipo de riesgos de los procesos auditados y los resultados de los seguimientos presentados por cada proceso al GIT de planeación, el auditor evidenció los avances y las dificultades en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del esquema de líneas de defensa.

De igual manera, en las entrevistas realizadas a los equipos de riesgos de cada proceso auditado, se realizó el seguimiento a las acciones de mejora propuestas para abordar las no conformidades que se encuentran vigentes. Lo anterior, permitió al auditor verificar el nivel de avance y complementar la información asociada al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del esquema de líneas de defensa.

Teniendo en cuenta los resultados consolidados a través de las listas de chequeo y las presentaciones realizadas por los equipos de riesgos de cada proceso, el auditor retroalimentó e informó las dificultades y destacó los avances evidenciados a partir de los ejercicios mencionados anteriormente.

Con respecto a la información asociada a la suficiencia de los riesgos, el ejercicio de análisis correspondió al cruce de la información del Plan de Mejoramiento Institucional -PMI con los riesgos institucionales que se encuentran vigentes. Este ejercicio permitió identificar a esta auditoría la materialización de riesgos a través de los hallazgos generados por la Contraloría General de la República – CGR y la generación de alertas tempranas con el fin de verificar y evaluar por parte de la primera y segunda línea de defensa, la formulación adecuada de controles y gestión oportuna del riesgo.

De igual manera, se viene adelantando un ejercicio de categorización de las No Conformidades derivadas de auditorías técnicas en función de los conceptos clave que se manejan en el Plan de

Mejoramiento institucional-PMI, con el propósito de identificar situaciones recurrentes que pueden llegar a comprometer la gestión del riesgo de la Entidad.

**Resultados de la auditoría:** En el capítulo 5 de este informe se encuentra el desarrollo de los ejercicios de análisis de esta auditoría y sus resultados. Las recomendaciones y no conformidades que se generaron en esta auditoría se pueden consultar en el capítulo 6 de este informe.

## 5. DESARROLLO DEL INFORME

### 5.1 Avances presentados por la primera línea de defensa frente al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del MIPG.

Teniendo en cuenta lo señalado en la Ley 87 de 1993 en lo correspondiente al Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Decreto 1499 de 2017, donde se señala la implementación del esquema de líneas de defensa de acuerdo con la estructura del MECI, a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG<sup>2</sup>, esta auditoría observó a través de las entrevistas con los equipos de riesgos (primera línea defensa) la gestión realizada a los riesgos durante el primer semestre del presente año.

De acuerdo con lo anterior, se relacionan las responsabilidades que fueron valoradas en la auditoría anterior (abril de 2020) con un cumplimiento “parcial” o “no cumple”. A partir de esta información y teniendo en cuenta los resultados reportados en los seguimientos entregados al GIT de Planeación por parte de los líderes de proceso y el ejercicio de las entrevistas con cada equipo de riesgos, en la auditoría se verificó la gestión en los riesgos de cada proceso y los avances asociados al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del MIPG, generando las siguientes conclusiones:

RESPONSABILIDAD	
<b>1.</b>	La primera línea de defensa <u>identifica, valora y define la opción de tratamiento a los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos del proceso, teniendo en cuenta la política de administración del riesgo.</u>
<b>CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR</b>	
<b>PARCIAL</b>	
OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Teniendo en cuenta la información presentada por los equipos de riesgos, asociada a la gestión del riesgo en cada proceso, se observó la identificación de oportunidades de mejora relacionadas con la redacción	

<sup>2</sup> Manual operativo versión 3 diciembre 2019 pág. 107 y Anexo 7 del Manual pág. 42-  
[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG+Anexos\\_2\\_3\\_4\\_5\\_6\\_criterios\\_diferenciales.pdf/a3466267-c01d-c970-4da4-bfe0d3370876](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG+Anexos_2_3_4_5_6_criterios_diferenciales.pdf/a3466267-c01d-c970-4da4-bfe0d3370876)

de los riesgos identificados, ajustes en la valoración del riesgo residual, la asignación del tratamiento del riesgo y ajustes a los indicadores asociados a los riesgos.

Comparando la información reportada por los líderes de proceso y equipos de riesgos, en los seguimientos a los riesgos del primer semestre de 2020, se evidenció que, de los cinco procesos auditados, uno realizó la actualización de su mapa de riesgos con los ajustes recomendados en el informe de auditoría generado en abril de 2020. Cabe resaltar que, de los 10 procesos establecidos por la Entidad, 3 actualizaron el mapa de riesgos.

Por lo anterior, se concluye que, si bien los equipos de riesgos realizan el análisis de los riesgos en cada proceso e identifican oportunidades de mejora, no reportan los ajustes en las herramientas disponibles y de igual manera no actualizan la información en los mapas de riesgos. Por lo anterior, la calificación de esta responsabilidad asignada a la primera línea de defensa se mantiene en cumplimiento parcial.

#### RECOMENDACIONES

Reportar los ajustes identificados en los informes de seguimiento de los riesgos y realizar los ajustes pertinentes a los mapas de riesgos de cada proceso. Lo anterior da cuenta sobre la adecuada gestión del riesgo en la Entidad en cabeza de cada líder de proceso y sus equipos de riesgos, quienes son los que conocen la gestión del proceso y los riesgos a los que están expuestos.

A partir de los ajustes realizados en las caracterizaciones de cada uno de los procesos, determinar la pertinencia de los riesgos identificados actualmente, teniendo en cuenta los objetivos definidos en los procesos.

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL**

**PARCIAL**

#### RESPONSABILIDAD

- |             |   |
|-------------|---|
| 2<br>y<br>3 | <p>La primera línea de defensa <u>define y diseña los controles a los riesgos identificados</u>, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la guía de administración del riesgo para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>La primera línea de defensa <u>identifica y propone ajustes a los controles</u>.</p> |
|-------------|---|

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR**

**NO CUMPLE / PARCIAL**

#### OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Teniendo en cuenta la información presentada por los equipos de riesgos de los procesos auditados, se observó que uno de los cinco equipos de riesgos, presentó ajustes a los controles. Si bien los líderes de

proceso realizaron el ajuste a los controles teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas por el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP<sup>3</sup>, se observó en los seguimientos de los riesgos que los controles continúan con debilidades asociadas al propósito del control y el cómo se realiza la actividad de control, variables fundamentales para aplicar en la estructura de los controles que se formulan a partir de los nuevos ajustes de la metodología de riesgo en la Entidad.

De igual manera, se observó que una de las causas para no formular un adecuado control, corresponde a debilidades en el conocimiento de la definición de control y los lineamientos establecidos para diseñar un control adecuado.

De acuerdo con lo anterior, se concluye que los líderes de proceso y equipos de riesgos como primera línea de defensa, han formulado controles, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el DAFP, sin embargo, persisten las dificultades para identificar el propósito y el cómo se hace la actividad de control. Por lo anterior, la calificación de esta responsabilidad asignada a la primera línea de defensa cambia de “no cumple” a “cumplimiento parcial”

#### RECOMENDACIONES

La Entidad se encuentra implementando los ajustes a la metodología de riesgos. Sin embargo, como parte fundamental para la formulación de los controles es pertinente que los equipos de riesgos identifiquen la estructura de un control a través de las variables que califican el adecuado diseño de un control. Se recomienda realizar este ejercicio con los equipos de riesgos, con el fin de fortalecer el conocimiento que existe en la Entidad sobre la definición de los controles.

Es pertinente señalar que la Contraloría General de República – CGR, en la charla convocada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, asociada al marco normativo de vigilancia y control fiscal y modalidades de auditoría, realizada el 6 de octubre de 2020, manifestó que el diseño adecuado de los controles es la base fundamental para analizar el sistema de control interno institucional y en caso de no contar con todos los elementos, no será viable emitir pronunciamiento respecto a su efectividad.

CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL

PARCIAL

<sup>3</sup> Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 – Vigente pág. 49 / [https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document\\_library/bGsp2ljUBdeu/view\\_file/34316499](https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/34316499)

**RESPONSABILIDAD**

4. La primera línea de defensa revisa en coordinación con la segunda línea de defensa la identificación de los riesgos.

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR**

**PARCIAL**

**OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Con el fin de verificar el cumplimiento de esta responsabilidad, se consultó en la entrevista de auditoría a los equipos de riesgos el proceso de identificación de riesgos en la emergencia sanitaria. Actividad realizada debido a la solicitud de la segunda línea de defensa a través del memorando interno radicado bajo el número 20206010079643 del 25 de junio del presente año.

De acuerdo con lo anterior, se observó que, de los cinco procesos auditados tres recibieron orientación y asesoría por parte de la segunda línea de defensa sobre los riesgos y/o alertas, oportunidades identificadas y controles en el contexto de la emergencia económica, social y ecológica declarada por el Gobierno Nacional.

En lo que corresponde a los procesos que no tuvieron este acercamiento con la segunda línea de defensa, se observó que estos procesos no identificaron riesgos asociados a la emergencia sanitaria y que a partir del análisis realizado por la segunda línea de defensa no se atribuyeron a estos procesos, riesgos identificados a través del ejercicio realizado con los otros procesos. Por lo anterior, los equipos de riesgos que no participaron activamente en este ejercicio desconocen la gestión realizada para la identificación de estos riesgos y el tratamiento que la Entidad le dará a los mismos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidenció que no todos los equipos de riesgos participaron en las mesas de trabajo que realizó la segunda línea de defensa para identificar los riesgos de emergencia sanitaria.

Por otro lado, se evidenció que persisten los errores asociados a la redacción e identificación de riesgos como causas, como lo señaló el informe de auditoría de abril de 2020. Por lo anterior, la calificación de esta responsabilidad asignada a la primera línea de defensa se mantiene en su cumplimiento parcial.

RECOMENDACIONES	
<p>La primera línea de defensa debe participar en las actividades que realiza la segunda línea de defensa en temas asociados a riesgos a través de los equipos de riesgos de cada proceso, con el fin de fortalecer su conocimiento en esta materia.</p> <p>Tener en cuenta los lineamientos establecidos por la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles para entidades públicas del DAFP, para la adecuada identificación y redacción de los riesgos.</p>	
<b>CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL</b>	<b>PARCIAL</b>

RESPONSABILIDAD	
<b>5.</b>	<p>La primera línea de defensa <u>elabora los mapas de riesgos, que incluyan los riesgos de gestión, corrupción, soborno y de seguridad digital</u></p>
<b>CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR</b>	<b>PARCIAL</b>
OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
<p>Teniendo en cuenta los resultados de la auditoría de abril de 2020 y la información proporcionada por los equipos de riesgos en las entrevistas de auditoría, se observó que han identificado situaciones que pueden generar riesgos asociados a seguridad digital, sin embargo, los lineamientos para aplicar la metodología e identificar este tipo de riesgos no es clara para los equipos de riesgos.</p> <p>Si bien la Entidad cuenta con mapas de riesgos institucionales, de corrupción y soborno, aún no se cuenta con la identificación de riesgo de seguridad digital en estos mapas. Cabe aclarar, que el ejercicio de identificación de estos riesgos requiere de la asesoría contante de la segunda línea de defensa con el fin de asegurar la aplicación adecuada de esta metodología.</p> <p>Por lo anterior, la calificación de esta responsabilidad asignada a la primera línea de defensa se mantiene en su cumplimiento parcial.</p>	

RECOMENDACIONES	
<p>Para la identificación de riesgos de seguridad digital, es importante contar con el acompañamiento permanente de la segunda línea de defensa para la identificación adecuada de estos riesgos.</p> <p>Informar y capacitar a los equipos de riesgos sobre los lineamientos que la Entidad adoptó para identificarlos los riesgos de seguridad digital.</p>	
CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL	PARCIAL

RESPONSABILIDAD	
6.	La primera línea de defensa efectúa el seguimiento a los riesgos identificados
CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR	NO CUMPLE
OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
<p>De acuerdo con la evidencia presentada por la segunda línea de defensa, se confirmó que los cinco procesos auditados en esta ocasión, presentaron el seguimiento de los riesgos correspondiente al primer semestre de 2020, sin embargo, se observó que dos de los cinco procesos auditados cumplieron con la entrega del seguimiento antes del 31 de julio del presente año, como se había solicitado por parte de la segunda línea de defensa a través del memorando interno radicado bajo el número 20206010080383 del 26 de junio del presente año.</p> <p>Lo anterior, afecta la oportunidad de la segunda línea de defensa, para generar las retroalimentaciones necesarias a cada equipo de riesgos, con el fin de realizar los ajustes pertinentes en los mapas de riesgos por parte de los líderes de proceso.</p> <p>Por otro lado, se observó en las presentaciones realizadas por los equipos de riesgos de cada proceso auditado, la identificación de ajustes a los indicadores, controles, redacción del riesgo, valoración del riesgo residual y la formulación de acciones de mitigación, sin embargo al momento de verificar la información que se encontraba en los seguimientos presentados por cada líder de proceso y los equipos de riesgos, estos no tenían los ajustes correspondientes, dando lugar a la continuidad de las observaciones realizadas en la auditoría de abril de 2020.</p> <p>Al confirmar lo observado con los equipos de riesgos auditados, manifiestan que por directriz de la segunda línea de defensa, estos ajustes no se incluyeron en los seguimientos del primer semestre de 2020, debido a que en octubre del presente año, la segunda línea de defensa socializará la "nueva metodología" en la cual se incluirán en los mapas de riesgos los ajustes que se encuentran pendientes.</p>	

La Entidad se encuentra en la implementación de los ajustes a la metodología de la administración del riesgo, debido a nuevos lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP. Si bien se están realizando ajustes a la metodología, esto no es óbice para realizar los ajustes pertinentes a los mapas de riesgos institucionales. Es de resaltar que *"La administración de los riesgos en cualquier tipo de organización, cobra mayor importancia en la medida en que las organizaciones deben enfrentarse y adaptarse ágilmente a los retos de entornos cada vez más dinámicos, afrontando así factores internos y externos que puedan ocasionar incertidumbre sobre el logro de sus objetivos"*<sup>4</sup>. Por lo anterior, se concluye que la administración de los riesgos debe ser dinámica y es prudente realizar los ajustes que sean necesarios para garantizar la adecuada gestión de los riesgos en cada proceso.

Por lo anterior, se evidenció que los equipos de riesgos de cada proceso identificaron oportunidades de mejora y ajustes en los mapas de riesgos, sin embargo, esto no fue reportado en el seguimiento semestral. La calificación de esta responsabilidad asignada a la primera línea de defensa cambia de "no cumple" a "cumplimiento parcial".

#### RECOMENDACIONES

La primera línea de defensa debería registrar los ajustes y oportunidades de mejora identificados durante el semestre en los seguimientos a través de las herramientas que se encuentren vigentes en la Entidad.

Se recomienda a los equipos de riesgos de cada proceso, retomar el ejercicio asociado a la presentación de avances con el fin de facilitar la identificación de los ajustes que se deban realizar a los mapas de riesgos.

CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL

PARCIAL

De acuerdo con la información anterior y teniendo en cuenta el ejercicio de entrevista con los equipos de riesgos auditados en esta ocasión, se evidenció la identificación de oportunidades de mejora en los mapas de riesgos, sin embargo, es pertinente que esta información sea reportada en los seguimientos realizados semestralmente por parte de los líderes de proceso, con el fin de dar cuenta de la gestión en los riesgos y la adecuada administración de estos.

Por lo anterior, se concluye que de las seis responsabilidades evaluadas en esta ocasión, dos cambian de "no cumple" a "cumplimiento parcial". El resto de las responsabilidades se mantienen con un cumplimiento parcial. De esta manera se evidenció que hay avances en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la primera línea de defensa.

<sup>4</sup> Manual para la administración de riesgos y oportunidades institucionales y medidas anticorrupción en la ANI (SEPG-M-004 Versión 002 del 11 de julio de 2018)

## 5.2 Avances presentados por la segunda línea de defensa frente al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del MIPG.

Teniendo en cuenta lo señalado en la Ley 87 de 1993 en lo correspondiente al Modelo Estándar de Control Interno – MECI y el Decreto 1499 de 2017, donde se señala la implementación del esquema de líneas de defensa de acuerdo con la estructura del MECI, a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG<sup>5</sup>, se observó a través de la entrevista realizada al GIT de Planeación (segunda línea de defensa), la gestión adelantada durante el periodo evaluado en esta auditoría con el fin de dar cumplimiento a las responsabilidades asignadas como segunda línea de defensa.

De acuerdo con lo anterior, se relacionan las responsabilidades que fueron valoradas en la auditoría anterior (abril de 2020) con un cumplimiento “parcial” o “no cumple”. A partir de esta información y teniendo en cuenta los resultados reportados en la entrevista de auditoría con el equipo de riesgos del GIT de Planeación, la auditoría verificó la gestión asociada al cumplimiento de las responsabilidades asignadas a través del MIPG, generando las siguientes conclusiones:

RESPONSABILIDAD	
1.	La segunda línea de defensa supervisa la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.
CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR	
PARCIAL	
OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
<p>Teniendo en cuenta las debilidades presentadas en los formatos asociados a la matriz de calor y mapa de riesgos (SEPG-F-061 y SEPG-F-030), la segunda línea de defensa ha venido desarrollando una herramienta para asegurar la adecuada aplicación de la metodología asociada a la administración del riesgo, incorporando los ajustes que el DAFP ha informado a las Entidades.</p> <p>De acuerdo con la entrevista de auditoría realizada a la segunda línea de defensa, se observó que han implementado una herramienta de capacitación en SharePoint que contiene siete módulos los cuales apoyarán de una forma dinámica a los equipos de riesgos de cada proceso a generar sus mapas de riesgos, aplicando la metodología para administrar los riesgos de la Entidad. Se busca con esta herramienta, fortalecer el conocimiento de los equipos de riesgos de cada proceso y a partir de ello, generar conciencia en la aplicación de la metodología para administrar los riesgos.</p> <p>A través de estos módulos, cada equipo de riesgos podrá ir alimentando el formato “mapa de riesgos por proceso y seguimiento a los riesgos” (SEPG-F-030 versión 6 del 15 de octubre de 2020) y así avanzar en la aplicación de la metodología de manera correcta. Cada vez que se termine un módulo, los equipos de</p>	

<sup>5</sup> Manual operativo versión 3 diciembre 2019 pág. 107 y Anexo 7 del Manual pág. 42-  
[https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG+Anexos\\_2\\_3\\_4\\_5\\_6\\_criterios\\_diferenciales.pdf/a3466267-c01d-c970-4da4-bfe0d3370876](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG+Anexos_2_3_4_5_6_criterios_diferenciales.pdf/a3466267-c01d-c970-4da4-bfe0d3370876)

<p>riesgos recibirán retroalimentación por parte de la segunda línea de defensa con el fin de realizar ajustes que permitan y garanticen la adecuada aplicación de la metodología para administrar los riesgos.</p> <p>Aunado a lo anterior, la segunda línea de defensa realizó la actualización del formato SEPG-F-030, el cual será alimentado por los equipos de riesgos de cada proceso, a partir del cumplimiento de los pasos (paso 1- identificación de riesgos, paso 2 – valoración de riesgos, paso 3- tratamiento y plan de acción) que se encuentran establecidas en la herramienta de SharePoint.</p> <p>Debido a que, en octubre del presente año han formalizado los ajustes en la metodología, lo cual se encuentra fuera del alcance de la auditoría, es pertinente señalar que las actividades anteriormente expuestas corresponden al cumplimiento de la estratégica presentada en el Comité de Gestión y Desempeño del 31 de agosto de 2020. Cabe resaltar, que los ajustes a la metodología aún no se han formalizado por parte del DAFP, sin embargo, la segunda línea de defensa ha venido participando en las capacitaciones que realiza el DAFP, con el fin de implementar los ajustes en la metodología y aplicarlos en las herramientas señaladas anteriormente.</p> <p>Por lo anterior se concluye que esta responsabilidad, se mantiene con un cumplimiento parcial, teniendo en cuenta que solo hasta la aplicación de estos ajustes por parte de la primera línea de defensa se evidenciará la eficacia de la implementación de esta práctica en la metodología para administración del riesgo en cada proceso.</p>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<p>Documentar la metodología actual con los ajustes informados por parte del DAFP y las herramientas que se encuentran en proceso de implementación.</p>	
<b>CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL</b>	<b>PARCIAL</b>

<b>RESPONSABILIDAD</b>	
2.	<p>La segunda línea de defensa monitorea y evalúa el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente.</p>
<b>CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR</b>	<b>PARCIAL</b>
<b>OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
<p>Teniendo en cuenta la información consolidada a través de las entrevistas de auditoría realizadas a los equipos de riesgos de cada proceso, se evidenció que los lineamientos para la identificación de riesgos relacionados con tecnología nueva y emergente no son claros en la Entidad. Si bien se adelantaron mesas de trabajo para abordar estos temas desde la segunda línea de defensa, los equipos de riesgos de cada</p>	

proceso, auditados en esta ocasión, no tienen claro los lineamientos establecidos para identificar este tipo de riesgos y darles un adecuado tratamiento.

De acuerdo con lo anterior, la segunda línea de defensa confirmó que no han tenido avances frente a este tema durante el 2020. Por lo anterior, la calificación de esta responsabilidad asignada a la segunda línea de defensa cambia de “cumplimiento parcial” a “no cumple”, debido a que no se han evidenciado avances para abordar este tema.

**RECOMENDACIONES**

Se considera pertinente retomar ejercicios didácticos para la identificación de riesgos asociados a seguridad digital.

Documentar y socializar los lineamientos establecidos por la Entidad, para abordar los riesgos de seguridad digital.

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL**

**NO CUMPLE**

**RESPONSABILIDADES**

- |                        |  |
|------------------------|--|
| <p>3.<br/>y<br/>4.</p> | <p>La segunda línea de defensa <u>hace seguimiento a los mapas de riesgo y verifica su actualización.</u></p> <p>La segunda línea de defensa <u>genera recomendaciones a las instancias correspondientes</u> (línea estratégica y primera línea de defensa), a partir de la información relacionada con la verificación a la identificación y valoración del riesgo.</p> |
|------------------------|--|

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR**

**PARCIAL**

**OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

<p>La segunda línea de defensa confirmó en la entrevista de auditoría, que ha realizado seguimiento a los riesgos institucionales y generado las respectivas recomendaciones a los líderes de proceso para de esta manera permitir que se realicen los ajustes pertinentes en los mapas de riesgos de cada proceso. Esta actividad se ha logrado con tres procesos de manera formal, con dos procesos de manera informal y los cinco procesos restantes se encuentran pendientes por esta retroalimentación. Sin embargo, esta previsto seguir adelantando esta gestión con los equipos de riesgos que hacen falta.</p> <p>Se evidenció a través de los memorandos internos radicados bajo los números 20206010099333 del 11 de agosto de 2020, 20206010107513 del 1 de septiembre de 2020 y 20206010107513 del 21 de septiembre de 2020, las recomendaciones y observaciones generadas por la segunda línea de defensa, con el fin de invitar a los procesos a mejorar los resultados en la gestión integral de los riesgos y el fortalecimiento y mantenimiento efectivo de los controles.</p> <p>La actividad de retroalimentación se ha visto afectada por las entregas extemporáneas de los seguimientos asociados a los riesgos, dificultando de esta manera la gestión de retroalimentación a los equipos de riesgos de cada proceso.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, las calificaciones de estas responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa se mantienen en un cumplimiento parcial, debido a que este ejercicio no se ha realizado con todos los equipos de riesgos.</p>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<p>Terminar la actividad de validación de los seguimientos asociados a los riesgos de cada proceso, con el fin de asegurar la retroalimentación a todos los procesos de la Entidad.</p> <p>Documentar o incluir el ejercicio de retroalimentación asociada al seguimiento de los riesgos en la herramienta dispuesta para consultar la metodología para administrar los riesgos en la Entidad.</p>	
<b>CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL</b>	<b>PARCIAL</b>

<b>RESPONSABILIDAD</b>	
5.	La segunda línea de defensa asegura que los riesgos sean monitoreados acorde con la política de administración del riesgo de la Entidad.
<b>CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR</b>	<b>PARCIAL</b>

### OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Si bien los monitoreos a los riesgos de la Entidad se realizan anualmente de acuerdo con lo establecido en el Manual para la administración de riesgos y oportunidades institucionales y medidas anticorrupción en la ANI (SEPG-M-004 versión 002 del 11 de julio de 2018), la segunda línea de defensa confirmó en la entrevista de auditoría que, este monitoreo se realizará a partir del 21 de octubre del presente año, con el fin de realizar las actualizaciones a los mapas de riesgos teniendo en cuenta los ajustes realizados a la metodología de riesgos que ha informado el DAFP.

En reunión realizada el 21 de octubre del presente año, con los equipos de riesgos de cada proceso, se evidenció la socialización de las herramientas que se encuentran disponibles para iniciar con la aplicación de los nuevos ajustes a la metodología de riesgos. Los equipos de riesgos de cada proceso deben completar los pasos estipulados en la herramienta de SharePoint y recibir el apoyo y asesoría por parte de la segunda línea de defensa.

Teniendo en cuenta lo anterior, la calificación de esta responsabilidad asignada a la segunda línea de defensa se mantiene en su cumplimiento parcial. Si bien se dio apertura a los monitoreos el 21 de octubre del presente año, aún no se reflejan los resultados de estos.

### RECOMENDACIONES

La segunda línea de defensa deberá estar atenta a las necesidades que surjan de la primera línea de defensa a partir de la aplicación de las nuevas herramientas para administrar los riesgos identificados en la Entidad.

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL**

**PARCIAL**

### RESPONSABILIDAD

6. La segunda línea de defensa comunica a la alta dirección los resultados de la evaluación correspondiente a la gestión del riesgo, con el fin de tener las medidas correctivas.

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR**

**PARCIAL**

### OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo con lo informado por la segunda línea de defensa en la entrevista de auditoría, el espacio utilizado para reportar o informar a la alta dirección sobre los avances asociados a la gestión del riesgo en la Entidad corresponde al comité de gestión y desempeño. De igual manera, se buscará un espacio en

el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno -CICCI, con el fin de presentar los resultados asociados a la identificación de riesgos a partir de la emergencia sanitaria.

Se evidenció que, en sesión del 31 de agosto del presente año, la segunda línea de defensa presentó los logros de 2019 y 2020, avance de la gestión integral de riesgos (resultados FURAG-Autodiagnósticos) y la estrategia 2020-2021 para la gestión de los riesgos en la Entidad. La estrategia presentada fue aprobada por este comité.

Si bien se ha presentado información al comité de gestión y desempeño asociada a la gestión del riesgo de la Entidad, es importante dar cumplimiento a la función del CICCI, señalada en el numeral 7 del artículo 2 de la Resolución 0739 del 3 mayo de 2018 correspondiente a *“Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta”*.

Teniendo en cuenta lo anterior, la calificación de esta responsabilidad asignada a la segunda línea de defensa se mantiene en su cumplimiento parcial.

#### RECOMENDACIONES

Presentar las conclusiones de la gestión del riesgo en la Entidad durante el 2020 a la alta dirección, teniendo en cuenta los resultados de la aplicación de las nuevas herramientas diseñadas para la metodología de la administración del riesgo en la Entidad, los riesgos y oportunidades identificados en la emergencia sanitaria y resultados de los riesgos de soborno y corrupción con el fin de dar cumplimiento a la función del CICCI.

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL**

**PARCIAL**

#### RESPONSABILIDAD

7.

La segunda línea de defensa verifica en el marco de la política de riesgos institucionales, que la identificación y valoración del riesgo de la primera línea de defensa sea adecuada frente al logro de objetivos y metas.

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR**

**PARCIAL**

#### OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se evidenció que la Entidad a través de una campaña, solicitó a los líderes de proceso realizar las actualizaciones de las caracterizaciones con el fin de mantener actualizado el sistema de gestión y usarla como parte fundamental para la construcción del mapa de riesgos de cada proceso.

<p>De igual manera, los equipos de riesgos deberán realizar actividades como revisar y actualizar la caracterización del proceso y revisar el objetivo del proceso como parte fundamental para cumplir el primer paso que corresponde a la identificación del riesgo en la herramienta diseñada en SharePoint.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, se busca a que a través de estas herramientas se verifique la adecuada identificación y valoración del riesgo y retroalimentar a los equipos de riesgos cuando sea necesario con el fin de fortalecer la aplicación de la metodología adoptada por la Entidad. En conclusión, la calificación de esta responsabilidad asignada a la segunda línea de defensa se mantiene en su cumplimiento parcial, debido a que los resultados se reflejarán una vez los equipos de riesgos de cada proceso usen las herramientas.</p>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<p>Verificar la información resultado de los monitoreos que iniciaron el 21 de octubre del presente año, teniendo en cuenta lo estipulado en esta responsabilidad.</p>	
<b>CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL</b>	<b>PARCIAL</b>

<b>RESPONSABILIDADES</b>	
<p><b>8,</b> <b>9</b> <b>y</b> <b>10</b></p>	<p>La segunda línea de defensa verifica que los controles contribuyan a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables.</p> <p>La segunda línea de defensa verifica que el diseño de los controles establecidos por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados.</p> <p>La segunda línea de defensa verifica que el diseño y ejecución de los controles mitigan los riesgos estratégicos o institucionales.</p>
<b>CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR</b>	<b>NO CUMPLEN</b>
<b>OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	
<p>La segunda línea de defensa informó en entrevista de auditoría que, debido a la asesoría prestada a algunos procesos, se realizaron ajustes a los controles que se encuentran formulados para los riesgos institucionales.</p> <p>Se observó que a través de la herramienta de SharePoint en el paso 2 asociado a la valoración del riesgo, los equipos de riesgos deberán realizar los módulos 4 y 5 que contienen la descripción del control y la valoración del control.</p>	

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidenció que de los cinco equipos de riesgos auditados uno presentó ajustes en su mapa de riesgos asociados a los controles. En la información presentada a través de los seguimientos realizados a los riesgos, no se evidenció ajustes en los controles. Es de resaltar que los controles que actualmente se encuentran formulados tienen deficiencias en la asignación del propósito y el cómo se realiza la actividad de control. Lo anterior, complementará la adecuada estructura del control en el momento de implementar los ajustes de la metodología para la administración del riesgo de la Entidad.

De acuerdo con lo anterior, se concluye que se han adelantado acciones para abordar el cumplimiento de estas responsabilidades por parte de la segunda línea de defensa. En esta ocasión no se puede evaluar si la herramienta de SharePoint ayudará a la verificación del diseño, pertinencia y ejecución de los controles, por lo anterior la calificación de estas responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa cambia de “no cumple” a “cumplimiento parcial”.

**RECOMENDACIONES**

Capacitar a la primera línea de defensa con el fin de fortalecer los conceptos asociados a la formulación de un control adecuado para mitigar el riesgo.

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL**

**PARCIAL**

**RESPONSABILIDAD**

**11.** La segunda línea de defensa asegura que los procesos de gestión del riesgo de la primera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente.

**CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ANTERIOR**

**PARCIAL**

**OBSERVACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Teniendo en cuenta las actividades que ha venido implementado la segunda línea de defensa durante el 2020 para asegurar que la gestión del riesgo sea apropiada y funcione correctamente en la Entidad, se concluye que la calificación de esta responsabilidad asignada a la segunda línea de defensa se mantiene en su cumplimiento parcial, debido a que tanto la herramienta de SharePoint para la gestión integral del riesgo y el formato diseñado para el mapa de riesgos por proceso y seguimiento a los riesgos (SEPG-F-030 versión 006 del 15 de octubre de 2020), están en proceso de aplicación por parte de los equipos de riesgos de cada proceso. Una vez se alcance el objetivo que es la formulación del mapa de riesgos a partir de estas herramientas, se podrá evaluar la eficiencia de estas.

RECOMENDACIONES	
<p>Evaluar permanente el funcionamiento de las herramientas diseñadas para la gestión integral del riesgo, con el fin de identificar oportunidades mejora y fortalecer las herramientas.</p>	
CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD EN AUDITORÍA ACTUAL	PARCIAL

Teniendo en cuenta la información anterior, se evidenció que la segunda línea de defensa ha venido desarrollando actividades que fortalecen la gestión del riesgo en la Entidad, mejorando la aplicación de la metodología adoptada por la ANI.

En lo que corresponde a los ajustes que la primera línea de defensa debió presentar en los seguimientos a los riesgos de cada proceso, la segunda línea de defensa informó a los equipos de riesgos dos opciones para realizar dichos ajustes, las cuales corresponden a realizar los ajustes a través de los seguimientos del primer semestre del presente año o reportar los ajustes en las herramientas implementadas con los nuevos ajustes de la metodología para administrar los riesgos. De acuerdo con lo evidenciado los equipos de riesgos en su mayoría acogieron la segunda opción para reportar los ajustes en los mapas de riesgos a partir de los nuevos ajustes en la metodología de los riesgos.

Por otro lado, se concluye que de las once responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa diez se cumplen de manera parcial y una no cumple. De esta manera se evidenció un avance positivo con respecto a la auditoría de abril de 2020.

### 5.3 Avances asociados a los ajustes de la metodología de la administración del riesgo en la Entidad

De acuerdo con lo evidenciado en el desarrollo de esta auditoría se identificaron los siguientes avances asociados a los ajustes que se deben realizar a la metodología de riesgos, teniendo en cuenta los lineamientos informados por parte del DAFP:

- a. A partir de las observaciones y recomendaciones realizadas por la Oficina de Control Interno y la información recolectada a través de los equipos de riesgos, la segunda línea de defensa actualizó el formato correspondiente al mapa de riesgos por procesos y seguimientos a los riesgos (SEPG-F-030 versión 006 del 15 de octubre de 2020). Este formato se encuentra formalizado a través del Sistema de Gestión de Calidad y se encuentra disponible para su consulta en la página web de la Entidad en el vínculo [https://www.ani.gov.co/sites/default/files/formato//sepg-f-030 mapa de riesgo por proceso y seguimiento a los riesgos v6.xlsx](https://www.ani.gov.co/sites/default/files/formato//sepg-f-030%20mapa%20de%20riesgo%20por%20proceso%20y%20seguimiento%20a%20los%20riesgos%20v6.xlsx)

El formato, permite que los equipos de riesgos naveguen paso a paso por cada una de las etapas que se deben cumplir para la generación de un mapa de riesgos. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidenció que el formato cuenta con los siguientes pasos:

**Paso 1 – Identificación de riesgos:** En este paso es fundamental contar con la caracterización del proceso actualizada.

**Paso 2 – Valoración del riesgo:** en este paso se realizará el cálculo del riesgo inherente, descripción del control, atributos del control -eficiencia, atributos del control – implementación, valoración del control y riesgo residual.

En concordancia con los nuevos ajustes incorporados a la metodología de riesgos, informados por el DAFP, las tablas para calcular el impacto y la probabilidad cambian. A partir de lo anterior, estas tablas quedan incorporadas en el formato de la siguiente manera:

TABLA DE PROBABILIDAD			
		Frecuencia de la actividad	
Probabilidad	Muy baja (20%)	(0-20%)	La actividad se realiza máximo 4 veces por año
	Baja (40%)	(21-40%)	La actividad se realiza mínimo 5 veces al año y máximo 12 veces al año
	Moderada (60%)	(41-60%)	La actividad se realiza mínimo 13 veces al año y máximo 365 veces al año
	Alta (80%)	(61-80%)	La actividad se realiza mínimo 365 veces al año y máximo 3660 veces al año
	Muy alta (100%)	(81-100%)	La actividad se realiza 3661 veces o más al año

TABLA DE IMPACTO				
		Pérdida económica	Pérdida reputacional	
Impacto	Insignificante (20%)	(0-20%)	Perdidas menores a 10 SMLMV	Sólo de conocimiento de algunos funcionarios.
	Menor (40%)	(21-40%)	Mayores o iguales a 10 SMLMV y menores a 21 SMLMV	De conocimiento general de la entidad a nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores
	Moderado (60%)	(41-60%)	Mayores o iguales a 21 SMLMV y menores a 318 SMLMV	Afecta imagen con algunos clientes que impacten significativamente los objetivos.
	Mayor (80%)	(61-80%)	Mayores o iguales a 318 SMLMV y menores a 2120 SMLMV	Deterioro de imagen a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país
	Catastrófico (100%)	(81-100%)	Mayores a 2120 SMLMV	Deterioro de imagen a nivel internacional, con efecto publicitario sostenido a nivel internacional

En consecuencia, el mapa de calor incorporado en el formato actual, cambia teniendo en cuenta los ajustes incorporados en la metodología de la siguiente manera:

		MAPA DE CALOR					
		Impacto					
		Insignificante (20%)	Menor (40%)	Moderado (60%)	Mayor (80%)	Catastrófico (100%)	
		(0-20%)	(21-40%)	(41-60%)	(61-80%)	(81-100%)	
Probabilidad	Muy alta (100%)	(81-100%)	Alto	Alto	Alto	Alto	Extremo
	Alta (80%)	(61-80%)	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Extremo
	Moderada (60%)	(41-60%)	Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
	Baja (40%)	(21-40%)	Bajo	Moderado	Moderado	Alto	Extremo
	Muy baja (20%)	(0-20%)	Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Extremo

Para realizar la valoración de los controles, se cuenta con una nueva estructura para la descripción del control, para ello se asignó una tabla de atributos que permitirán valorar el control. Esta tabla se encuentra de la siguiente manera incorporada en el formato:

Tabla de Valoración de Controles		
Características de Eficiencia		Peso
Tipo	Preventivo	49%
	Detectivo	33%
	Correctivo	16%
Implementación	Automático	49%
	Manual	25%

**Paso 3 – Plan de mitigación del riesgo:** en este paso se asignará el tratamiento del riesgo, el plan de mitigación del riesgo y los indicadores del riesgo.

- b. Con el objetivo de brindar una manera didáctica para difundir el uso adecuado de este formato y asegurar la aplicación adecuada de la metodología para la administración del riesgo, la segunda línea de defensa diseñó una herramienta en SharePoint con el fin de gestionar adecuadamente la aplicación de la metodología. En esta herramienta se podrá avanzar en cada uno de los pasos mencionados, a medida que se vayan cumpliendo las actividades estipuladas en los módulos de capacitación.

Esta herramienta cuenta con siete módulos de capacitación que permitirán navegar por todos los pasos que se requieren para la adecuada aplicación de la metodología para administrar los riesgos. De acuerdo con lo anterior, se evidenció que esta herramienta cuenta con los siguientes módulos de capacitación:

PASO 1: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	PASO 2: VALORACIÓN DE RIESGOS	PASO 3: TRATAMIENTO Y PLAN DE ACCIÓN
Módulo 1: Generalidades Módulo 2: Identificación y descripción del riesgo	Módulo 3: Riesgo inherente Módulo 4: Descripción del control Módulo 5: Valoración del control Módulo 6: Riesgo residual	Módulo 7: Tratamiento y plan de mitigación

La Entidad se encuentra en proceso de implementar estas herramientas a través de los equipos de riesgos de cada proceso, quienes son los llamados como primera línea de defensa a realizar la adecuada identificación y valoración de los riesgos, formulación de los controles para mitigar los riesgos, asignar el tratamiento de riesgo adecuado y asignar acciones de mitigación cuando sea necesario.

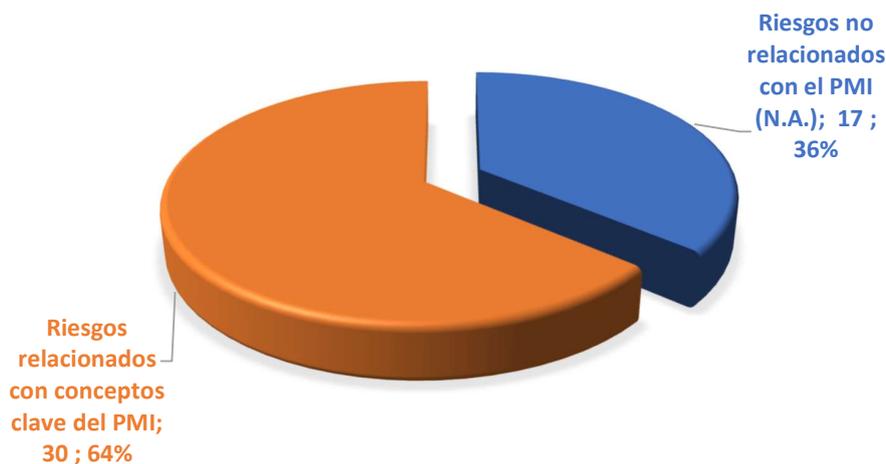
Una vez sean implementadas en su totalidad estas herramientas, es necesario evaluarlas constantemente e identificar las acciones de mejora que permitan el fortalecimiento de estas, asegurando así el cumplimiento de las necesidades de los equipos de riesgos de cada proceso y la adecuada aplicación de la metodología para administrar los riesgos en la Entidad.

#### 5.4 Suficiencia de los riesgos – PMI y PMP

##### Plan de Mejoramiento Institucional – PMI

Antes de entrar en materia es importante mencionar que: revisando la publicación de las matrices de riesgos de los diez procesos establecidos por la Entidad, se evidenció que en la página web, con corte 30 de septiembre de 2020, se advierten tres procesos (Gestión Administrativa y Financiera, Evaluación y Control Institucional y Gestión Tecnológica), con matriz de riesgo actualizada para 2020, los siete procesos restantes presentan su última actualización así: tres (3) en septiembre de 2019, dos (2) en octubre 2019 y dos (2) en diciembre de 2019.

Aclarado lo anterior y con el fin de comprender el comportamiento de los conceptos claves con relación a los riesgos identificados en los procesos, a continuación, se presenta el panorama cuantitativo del comparativo, entre estos dos componentes el del PMI y el del Mapa de Riesgos Institucional -MRI:



De acuerdo con el análisis realizado, se pudo cuantificar que: de un universo de 47 riesgos institucionales vigentes en la Agencia Nacional de Infraestructura, se asocian los conceptos claves en relación con 30

riesgos equivalentes al 64% y 17 riesgos restantes que por sus características no se pudieron asociar a ningún concepto clave del PMI y corresponden al 36%.

### Categorías (Conceptos clave) relacionados con riesgos

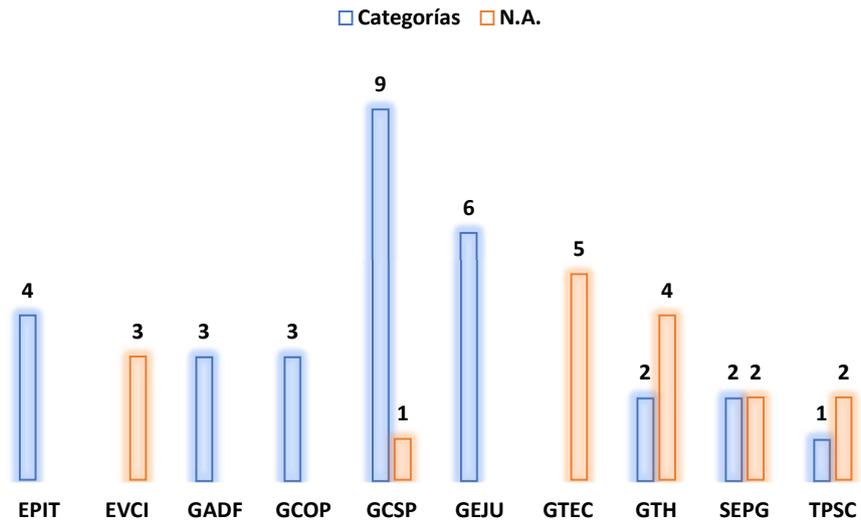
De los 47 riesgos, 30 se encuentran relacionados con problemáticas (conceptos clave) identificadas en el PMI y se agrupan en 9 categorías.

Cant. Riesgos	Categorías (Concepto clave)	Cant. Hallazgos
12	Debilidades en el seguimiento y control	17
5	Problemas de Planeación	19
5	Problemas en actuaciones contractuales	72
2	Problemas en la gestión administrativa y financiera de la ANI	29
2	Problemas en la gestión del talento humano de la ANI	1
1	Casos sometidos a Tribunal arbitramento	3
1	Desplazamiento de cronograma	20
1	Pago de intereses de mora	7
1	Problemas en programa 4G	20
<b>30</b>	<b>Totales</b>	<b>188</b>

Los mayores porcentajes de recurrencia de asociación entre los riesgos y los conceptos claves del PMI se identifican con los denominados i) Debilidades en el seguimiento y control (12 riesgos asociados), ii) Problemas de planeación (5 riesgos asociados) y iii) Problemas en actuaciones contractuales (5 riesgos asociados). En suma, los 3 conceptos claves abarcan el 73% de los riesgos.

En el PMI se encuentran 188 hallazgos relacionados con los 30 riesgos identificados con las nueve categorías o conceptos claves.

### Distribución de las categorías por procesos



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

- a. De los 10 procesos de la Entidad, en 8 de ellos (80%) se encuentra relación entre los riesgos y los conceptos claves del PMI. Es decir, de los 47 riesgos identificados por la Entidad, en 30 de ellos se encuentra relación con el concepto clave.
- b. Los procesos, cuyos riesgos no se asocian a los conceptos claves del PMI son: Gestión Tecnológica y el Proceso de Evaluación y Control Institucional.

### Subcategorías relacionadas con riesgos

De los 47 riesgos, 30 se encuentran relacionados con subcategorías identificadas en el Plan de Mejoramiento Institucional, las cuales se agrupan en 17 subcategorías.

Cant. Riesgos	Subcategorías	Cant. Hallazgos
11	Deficiencias en la gestión interna judicial	11
2	Deficiencias estructuración del proyecto	4
2	Estructuración proyectos de concesión	3
2	Problemas en la gestión del talento humano de la ANI	1
1	Deficiencia en la supervisión contractual	6

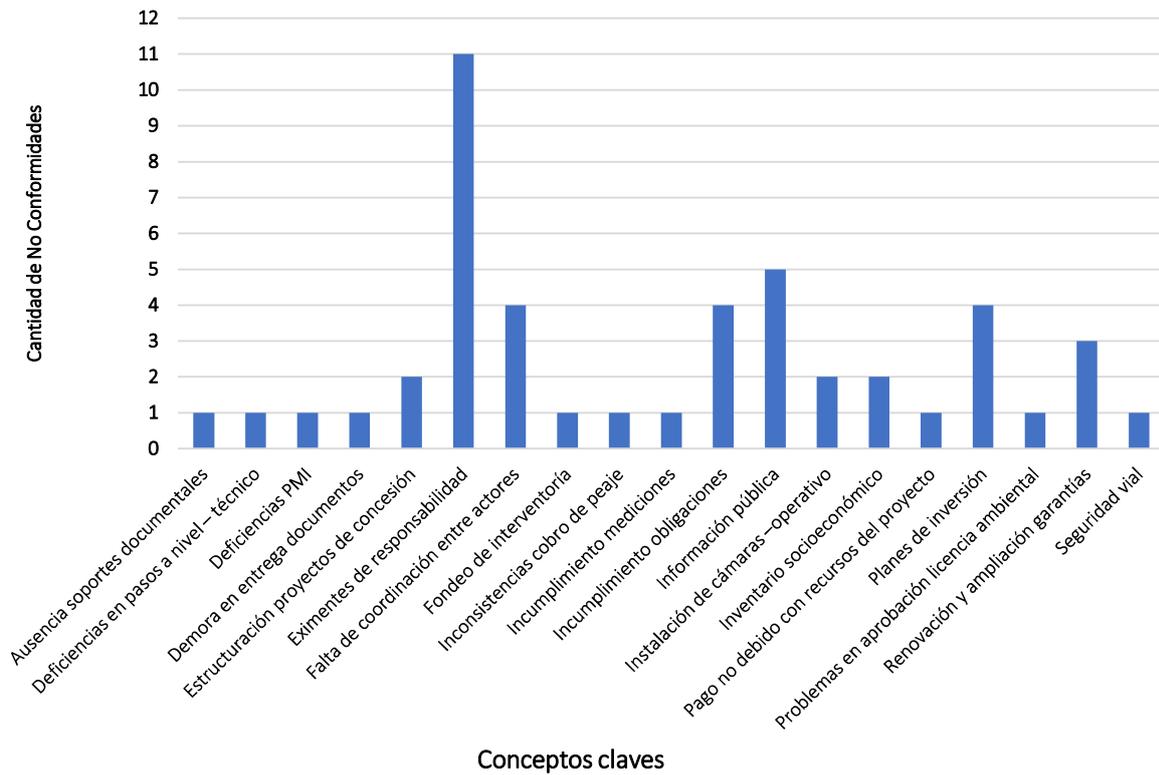
Cant. Riesgos	Subcategorías	Cant. Hallazgos
1	Deficiencias en análisis modificaciones contractuales	3
1	Desequilibrio contractual	2
1	Desplazamiento de cronograma	20
1	Incremento recursos para riesgos contingentes	3
1	Incumplimiento metas PND y PAA	12
1	Incumplimiento obligaciones	64
1	Pago de intereses por laudo	7
1	Pago no debido con recursos del proyecto	3
1	Problemas en la gestión administrativa de la ANI	8
1	Problemas en la gestión financiera de la ANI	21
1	Problemas en programa 4G	20
1	Terminación anticipada del contrato	3
<b>30</b>	<b>Total</b>	<b>191</b>

En el PMI se encuentran 191 hallazgos relacionados con los 30 riesgos identificados con las 17 subcategorías.

### **Plan de Mejoramiento por Procesos -PMP**

Durante septiembre del presente año, la Oficina de Control Interno ha adelantado un ejercicio de categorización de las No Conformidades derivadas de auditorías técnicas en función de los conceptos clave que se manejan en el Plan de Mejoramiento institucional, con el propósito de identificar situaciones recurrentes que pueden llegar a comprometer la gestión del riesgo de la Entidad. Con base en el PMP vigente, se tienen abiertas 47 no conformidades derivadas de estas auditorías. Resultado del análisis de las no conformidades y el ejercicio mencionado, a continuación se presenta la distribución gráfica de la cantidad de no conformidades por concepto clave:

DISTRIBUCIÓN DE NO CONFORMIDADES POR CONCEPTOS CLAVE



De acuerdo con la información anterior, se realizó un segundo ejercicio, con el fin de identificar si los conceptos claves identificados, están relacionados con los riesgos institucionales identificados por la Entidad. Para este ejercicio se tomaron los primeros cinco conceptos claves, que tienen el mayor de número de no conformidades asociadas y se cruzaron con los riesgos institucionales identificados, las causas y consecuencias. A continuación, se presentan los siguientes resultados:

CONCEPTO CLAVE PMI	CONCEPTO CLAVE PMP	NÚMERO DE REPETICIONES	RIESGOS ASOCIADOS	CAUSA	CONSECUENCIA	NO CONFORMIDADES
Debilidades en el seguimiento y control	Eximentes de responsabilidad	11	Retrasos en la ejecución de los proyectos. Controversias contractuales.	X		3751, 3755, 3757, 3774, 3784, 3792, 3806, 3809, 3825, 3826, 3839
	Información pública	5	Pérdida de credibilidad de los grupos de interés. Insuficiencia de recursos para cubrir contingencias.	X		3632, 3645, 3668, 3713, 3771
	Planes de inversión	4	Pérdida de credibilidad de los grupos de interés.		X	3714, 3715, 3717, 3793
	Falta de coordinación entre actores administrativos	4	No se encontró asociación con algún riesgo.			1214, 2790, 3564, 3823
Problemas en actuaciones contractuales	Incumplimiento obligaciones	4	Retrasos en la ejecución de los proyectos. Caducidad o terminación anticipada del contrato. Controversias contractuales. Sanciones disciplinarias, penales y fiscales por parte de los entes de control.	X		3548, 3633, 3646, 3647

Se observó que los conceptos claves del PMI asociados a este ejercicio, corresponden a los tres primeros más relevantes. Adicional a lo anterior, se identificó que el concepto clave del PMP asociado a los eventos eximentes de responsabilidad tienen el mayor número de no conformidades asociadas a las causas de los riesgos correspondientes a *retrasos en la ejecución de los proyectos* y *controversias contractuales*.

Por otra parte, se observó que el concepto clave del PMP asociado al incumpliendo de obligaciones, se encuentra relacionado con las causas de los riesgos, *retrasos en la ejecución de los proyectos*, *caducidad o terminación anticipada del control*, *controversias contractuales* y *sanciones disciplinarias, penales y fiscales por parte de los entes de control*.

De acuerdo con lo anterior, se genera una alerta preventiva, para que la primera línea de defensa revise la relación de las no conformidades señaladas en el cuadro anterior, con el fin de revisar los controles actuales asignados a los riesgos asociados y que abordan estas causas o formular los controles adecuados para las causas que se encuentran asociadas a los conceptos claves del PMP señalados en esta ocasión.

## 6. RECOMENDACIONES Y NO CONFORMIDADES

### 6.1 Recomendaciones

- a. Reportar los ajustes identificados en los informes de seguimiento de los riesgos y realizar los ajustes pertinentes a los mapas de riesgos de cada proceso. Lo anterior da cuenta sobre la adecuada gestión del riesgo en la Entidad en cabeza de cada líder de proceso y sus equipos de riesgos, quienes son los que conocen la gestión del proceso y los riesgos a los que están expuestos.
- b. A partir de los ajustes realizados en las caracterizaciones de cada uno de los procesos, determinar la pertinencia de los riesgos identificados actualmente, teniendo en cuenta los objetivos definidos en los procesos.
- c. La Entidad se encuentra implementando los ajustes a la metodología de riesgos. Sin embargo, como parte fundamental para la formulación de los controles es pertinente que los equipos de riesgos identifiquen la estructura de un control a través de las variables que califican el adecuado diseño de un control. Se recomienda que este ejercicio se mantenga con los equipos de riesgos, con el fin de corregir el concepto que existe en la Entidad sobre la definición de los controles.
- d. Tener en cuenta los lineamientos establecidos por la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles para entidades públicas del DAFP, para la adecuada identificación y redacción de los riesgos.
- e. Retomar ejercicios didácticos para la identificación de riesgos asociados a seguridad digital, tecnología nueva y emergente. Del mismo modo, informar y capacitar a los equipos de riesgos sobre los lineamientos que la Entidad adoptó para identificar los riesgos de seguridad digital. Es importante contar con el acompañamiento permanente de la segunda línea de defensa para la identificación adecuada de estos riesgos y por último, documentar y socializar los lineamientos establecidos por la Entidad, para abordar los riesgos de seguridad digital.
- f. Se recomienda a los equipos de riesgos de cada proceso, retomar el ejercicio asociado a la presentación de avances con el fin de facilitar la identificación de los ajustes que se deban realizar a los mapas de riesgos.
- g. Documentar la metodología actual con los ajustes informados por parte del DAFP y las herramientas que se encuentran en proceso de implementación.
- h. Terminar la actividad de validación de los seguimientos asociados a los riesgos de cada proceso, con el fin de asegurar la retroalimentación a todos los procesos de la Entidad.
- i. Documentar o incluir el ejercicio de retroalimentación asociada al seguimiento de los riesgos en la herramienta dispuesta para consultar la metodología para administrar los riesgos en la Entidad.

- j. La segunda línea de defensa deberá estar atenta a las necesidades que surjan de la primera línea de defensa a partir de la aplicación de las nuevas herramientas para administrar los riesgos identificados en la Entidad.
- k. Presentar las conclusiones de la gestión del riesgo en la Entidad durante el 2020 a la alta dirección, teniendo en cuenta los resultados de la aplicación de las nuevas herramientas diseñadas para la metodología de la administración del riesgo en la Entidad, los riesgos y oportunidades identificados en la emergencia sanitaria y resultados de los riesgos de soborno y corrupción con el fin de dar cumplimiento a la función del CICCI.
- l. Verificar la información resultado de los monitoreos que iniciaron el 21 de octubre del presente año, teniendo en cuenta lo estipulado en la responsabilidad *“La segunda línea de defensa verifica en el marco de la política de riesgos institucionales, que la identificación y valoración del riesgo de la primera línea de defensa sea adecuada frente al logro de objetivos y metas”*.
- m. Evaluar permanente el funcionamiento de las herramientas diseñadas para la aplicación de la metodología para administrar los riesgos, con el fin de identificar oportunidades de mejora y fortalecer las herramientas.
- n. Se sugiere un ejercicio de análisis cualitativo por parte de los responsables de los procesos, tanto de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional, como de las acciones de mejoramiento señaladas en el Plan de Mejoramiento Institucional, con las siguientes finalidades:
- Robustecer la capacidad de mitigación de los efectos en caso de materialización de los riesgos de tal manera que conjuren las causas de los hallazgos evidenciados por el Ente de Control.
  - Articular el alcance de las acciones de control y las acciones de mejoramiento con el fin de lograr coherencia e integración frente a estos dos instrumentos institucionales (PMI-MRI) y fortalecer la efectividad de las acciones de control.
  - Construir una posición institucional a partir de las lecciones aprendidas, que le permita a la Entidad atender de manera coordinada e integrada los requerimientos de los Entes de Control, así como la superación de las causas de los hallazgos generadas en las auditorías internas y externas.
  - Generar acciones de carácter preventivo articuladas entre el mapa de riesgos institucional y el plan de mejoramiento institucional que permitan reducir el grado de recurrencia de las causas generadoras tanto de riesgos como de hallazgos.
- o. Se recomienda evaluar por los líderes de los procesos, los controles establecidos en el mapa de riesgos con base en lo analizado en los conceptos claves señalados con mayor recurrencia de asociación en el PMI y PMP.
- p. Se sugiere que los líderes de los procesos realicen un análisis de concurrencia entre las causas generadoras de los hallazgos de la Contraloría General de la República y la descripción de los riesgos institucionales con el fin de evidenciar y/o identificar la materialización de estos, fortalecer sus controles

y mitigar el riesgo de ocurrencia o en su defecto incluir riesgos que no hayan sido identificados en los procesos.

## 6.2 No conformidades

Se reiteran las no conformidades generadas en el informe de auditoría de abril de 2020, teniendo en cuenta los avances evidenciados en el desarrollo de esta auditoría. A continuación, se señalan las no conformidades que se encuentran vigentes:

### No conformidad para todos los procesos – Primera Línea de Defensa (3815).

- ✚ Teniendo en cuenta que, en los informes de auditoría correspondientes a la administración del riesgo de la Entidad realizados en el año 2019, se identificaron situaciones asociadas al riesgo residual, diseño de controles y tratamiento del riesgo a las cuales se les generaron recomendaciones con el fin de corregir estas situaciones. Se observó que dichas situaciones persisten de acuerdo con la evaluación realizada por esta auditoría evidenciando de esta manera que los líderes de proceso y equipos de riesgos de los procesos no aplican las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno, incumpliendo de esta manera el literal g, art. 4 de la Ley 87 de 1993.

Con respecto a esta no conformidad, los equipos de riesgos de los procesos de Estructuración de proyectos y Gestión contractual y seguimiento de proyectos de infraestructura, tienen pendiente la formulación del plan de mejoramiento para tratar esta no conformidad. En entrevista de auditoría se solicitó el plan de mejoramiento.

### No conformidad para el proceso Sistema Estratégico de Planeación y Gestión – Segunda Línea de Defensa (3817).

- ✚ Si bien la Segunda Línea de Defensa, realizó mesas de trabajo para socializar la nueva metodología asociada a la administración del riesgo de la Entidad y solicitó los seguimientos de los riesgos, que se encuentran establecidos en la política de la administración del riesgo, se observó que, durante la evaluación realizada en esta auditoría a la Segunda Línea de Defensa, el 50% de los riesgos de la muestra presentan inconsistencias. De acuerdo con las responsabilidades asignadas a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación las responsabilidades correspondientes a: verificar que el diseño de los controles establecidos por la primera línea de defensa sea pertinente frente a los riesgos identificados; verificar que los controles contribuyan a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables y verificar que el diseño y ejecución de los controles mitiguen los riesgos estratégicos o institucionales, no son cumplidas. Lo anterior da lugar al incumplimiento del esquema de responsabilidades para la implementación de las líneas de defensa de acuerdo con la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, actualizado a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, acogidos dichos modelos por la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1499 de 2017.

	<p><b>AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA</b> <b>Auditoría a la Administración del riesgo de la ANI</b></p>	
---	---	---

En entrevista de auditoría se evidenció el cumplimiento de tres actividades de las siete propuestas por la segunda línea de defensa para tratar esta no conformidad. El avance del plan de mejoramiento corresponde al 43%.

**Auditó:**

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

**Revisó y Aprobó informe:**

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

(versión original firmada)