



# Informe de Evaluación y Seguimiento a los Mapas de Riesgos y sus Controles (Diseño y Efectividad)

Evaluación Acompañamiento y Asesoría de Control Interno  
Bogotá

2020-09-28



## CONTENIDO

	Página.
1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. ALCANCE .....	3
3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA .....	3
4. RESULTADOS .....	6
5. CONCLUSIONES .....	17
6. RECOMENDACIONES .....	17

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde el 2015, a partir de la expedición del Decreto 1083, se determinó que las entidades públicas establecen la aplicación de políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno y desde entonces ha de ser la identificación y análisis del riesgo un proceso permanente e interactivo, a través del cual se evalúen aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.

Ahora bien, conforme lo ha indicado el Decreto 2106 de 2019 en su artículo 156 el Jefe de Control Interno deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 *"Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"*, se crea un solo Sistema de Gestión y se alinea con el Sistema de Control Interno, hoy todas las entidades públicas requieren actualizar y/o implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, modelo que incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI a través de la séptima dimensión del mismo. Esta estructura requiere de un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, este último, aspecto especial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público. Dentro de dicho Modelo se encuentra el componente denominado Evaluación de Riesgos.

## 2. ALCANCE

Resultados del componente de la Evaluación de Riesgos del Modelo Estándar de Control Interno a 30 de junio de 2020.

## 3. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Los métodos y pruebas de auditoría utilizados a efectos de esta evaluación y en general para la obtención de evidencia válida y suficiente para la emisión del informe de seguimiento, incluyó básicamente:

- Plan Anual de Auditorías de Control Interno (aprobado el 2020-02-28)
- Procedimientos del proceso Evaluación Acompañamiento y Asesoría de Control Interno (C1-01). Los procedimientos de auditoría como las técnicas aplicables en el proceso son de acuerdo a la experiencia y el criterio del auditor.
- La dinámica de la evaluación estuvo acorde a la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través una herramienta que permite adelantar una evaluación articulada entre el Modelo Estándar de Control Interno MECI, la estructura del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y el Esquema de Líneas de Defensa, de la cual hace parte la Oficina de Control Interno como 3ª línea de defensa y específicamente para el componente evaluación del riesgo; sintetizada así:

Criterio	Descripción
<b><u>Lineamiento X:</u></b>	Define los lineamientos generales para cada uno de los componentes del MECI y se asocian los temas específicos que se deben analizar en cada uno.
<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	Se deben asociar la (las) dimensión (es), así como la (s) política (s) de gestión y desempeño que permiten el desarrollo del tema en la entidad, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
<b>Evaluación "si se encuentra Presente"</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<p>Los responsables indicaron el nombre del proceso, manual, política de operación, procedimiento o instructivo en donde se encuentra documentado y su fuente de consulta. De acuerdo con lo identificado como resultado de la evaluación del requerimiento, seleccionaron de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con las siguientes definiciones:</p> <p>1 - No existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento. 2 - Existen actividades diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas/procedimientos u otras herramientas 3 - Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento.</p> <p>Nota: Entiéndase "diseñada" como aquella actividad</p>

		que cuenta con un responsable(s), periodicidad (cada cuanto se realiza ), propósito (objetivo), Como se lleva a cabo (procedimiento), qué pasa con las desviaciones y/o excepciones (producto de su ejecución) y cuenta con evidencia (documentación).
<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>	Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Como evaluadora la tercera línea de defensa Indicó las acciones que se han adelantado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Acciones entendidas a las modificaciones, actualizaciones y actividades de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente.
	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)	Se indican las acciones que se han adelantado en el marco de la evaluación independiente (auditoría interna), sobre el estado del Sistema de Control Interno. Acciones entendidas en la evaluación y monitoreo de la efectividad del control, incluyendo el seguimiento a los controles de la primera y segunda línea de defensa.
	<b>Evaluación "si se encuentra Funcionando"</b>	La tercera línea de defensa seleccionó de la lista desplegable 1, 2 o 3 de acuerdo con los siguientes criterios y basado en los resultados así:  1 - El control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado). 2 - El control opera como está diseñado pero con algunas falencias. 3- El control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo.

Específicamente la Evaluación del Riesgo define 4 lineamientos del componente.

El Análisis de Resultados permite establecer si el Sistema de Control Interno evaluado se encuentra PRESENTE y FUNCIONANDO, traslada de manera automática y en forma priorizada los requerimientos del componente de Evaluación del Riesgo del MECI, desde los ítems de menor desarrollo (baja calificación) hasta aquellas con mejor calificación. Se mostrarán en semáforo y con % de cumplimiento, atendiendo los siguientes criterios:

<b>Clasificación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Observaciones del Control</b>
<b>Mantenimiento del Control</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
<b>Oportunidad de Mejora</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
<b>Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
<b>Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)</b>	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1(presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

#### **4. RESULTADOS**

El componente de Evaluación del Riesgo está definido en la presente evaluación y bajo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos.

Los resultados son los siguientes:

Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera.

<b>Lineamiento 6:</b>	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b>	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>			<b>Evaluación</b>
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta el papel de líneas de defensa)	<b>Funcionando (1/2/3)</b>	
6.1 La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos.	Dimensión de Dirección Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional	Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación  En la estructura de la Planeación Estratégica se definen las iniciativas que apuntan al desarrollo de los objetivos, cuantificando indicadores y metas periódicas.  Estaría pendiente articular los planes operativos de las áreas y de los planes de trabajo individuales, con el objetivo que apunte al desarrollo de la planeación estratégica.  Las evaluaciones de los gerentes públicos se vinculan con el plan de acción y éste apunta al cumplimiento de los objetivos estratégicos.	<b>3</b>	La Entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos, pero no se analizan ni verifican en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.  Se indica: "Estaría pendiente articular los planes operativos de las áreas y de los planes de trabajo individuales, con el objetivo que apunte al desarrollo de la planeación estratégica."  Se aprobó Plan Anual de Auditoría por parte del CICCI.	Se aprobó Plan Anual de Auditoría por parte del CICCI el cual incluye evaluación por dependencias y se socializan los resultados de esta al Comité.	<b>2</b>	Deficiencia de control (diseño o ejecución)
6.2 Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.	Dimensión de Gestión Valores Resultado Política Fortalecimiento Organizacional Simplificación de Procesos	Se tiene revisión constante de los indicadores de proceso y de los proyectos de inversión. La formulación de programas o proyectos se definen con la metodología para cuantificarlos, con reportes periódicos y cumplen con los requisitos.  Para los procesos se encuentran los objetivos en cada una de las Caracterizaciones de Proceso aprobadas.	<b>3</b>	No se analiza ni verifica en el marco del CICCI.  Se trata en el CIGD.	En las auditorías es un tema a evaluar además de ser insumo para la realización de auditorías, seguimientos y de los diferentes informes.	<b>2</b>	Deficiencia de control (diseño o ejecución)



<p>6.3 La Alta Dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.</p> <p>Política de Planeación Institucional</p> <p>Dimensión Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>En el CIGD se evalúa periódicamente los objetivos, analizando su consistencia y oportunidad. Por medio del CIGD se evalúan periódicamente, permitiendo determinar su consistencia y oportunidad para la entidad.</p> <p>Los procesos realizan una continua revisión de los objetivos establecidos. Posteriormente son aprobados mediante el CIGD y soportados en las Caracterizaciones de Proceso. Actas de CIGD, Informe de revisión por la Dirección.</p> <p>Por medio del CIGD se evalúan periódicamente, permitiendo determinar su consistencia y oportunidad para la entidad. Esto queda en las actas correspondientes. Por medio del CIGD se evalúan periódicamente permitiendo determinar su consistencia y oportunidad para la entidad.</p>	<p><b>3</b></p>	<p>No se analiza ni verifica en el marco del CICCI.</p> <p>Se trabaja a través de CIGD</p>	<p>En las auditorías es un tema a evaluar además de ser insumo para la realización de auditorías, seguimientos y de los diferentes informes</p>	<p><b>2</b></p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

**Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).**

<b>Lineamiento 7:</b>	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b>	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>		<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
7.1 Teniendo en cuenta la estructura de la política de Administración del Riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.  Política de Planeación Institucional	La Política de Riesgos cubre lineamientos para toda la entidad.	<b>3</b>	Se aprueba en CICCI	Cubre lineamientos y se aprueba en CICCI	<b>3</b>	Mantenimiento del control

<p>7.2 La Oficina de Planeación, Gerencia de Riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave frente a la gestión del riesgo.</p>	<p>Dimensión Control Interno  Líneas de Defensa</p>	<p>Se consolida información trimestral y se presenta a la Alta Dirección.  Lo anterior se registra en la Matriz de Riesgos aprobada.</p>	<p><b>3</b></p>	<p>No se analiza ni verifica en el marco del CICCI.  Se realiza a través del CICD</p>	<p>La OAP consolida y hace seguimiento a los riesgos</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>7.3 A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la Alta Dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo.</p>	<p>Dimensión Control Interno  Líneas de Defensa</p>	<p>En presentación trimestral al CIGD (Actas de CIGD) la Alta Dirección conoce de los riesgos materializados en cada uno de los procesos que se presente, resumida además en los Informes Trimestrales de Seguimiento de Riesgos.</p>	<p><b>3</b></p>	<p>Se trabaja a través de CIGD  Se aprueba en Plan Anual de Auditoria el informe de evaluación de diseño y efectividad del mapa de riesgos institucional.</p>	<p>Se asiste a los comités CIGD y se asesora y acompaña como rol preventivo.  De igual manera se expide evaluación del diseño y efectividad de controles de los mapas de riesgos.  Se socializan los resultados del seguimiento del mapa de riesgos de corrupción.</p>	<p><b>2</b></p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

<p>7.4 Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación. Política de Planeación Institucional Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Se registra la materialización y se tiene documentado el procedimiento para establecer el curso de acción, pero queda pendiente la apropiación de los diferentes procesos para su implementación.</p>	<p><b>3</b></p>	<p>Se trabaja a través de CIGD  Si la materialización es de un riesgo de corrupción se informa a través del CICCD</p>	<p>Se asiste a los comités CIGD y se asesora y acompaña como rol preventivo.  De igual manera se expide evaluación del diseño y efectividad de controles de los mapas de riesgos</p>	<p><b>2</b></p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>7.5 Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas.</p>	<p>Dimensión de Evaluación de Resultados de Seguimiento y evaluación al Desempeño Institucional. Dimensión Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>Se definen acciones en los puntos de control del mapa de riesgos, pero estaría pendiente el seguimiento y evaluación de los mismos. Pero queda pendiente la apropiación de los diferentes procesos para su implementación. Las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas de acuerdo con el requerimiento a través del documento Gestión del Riesgo Código E-02-D-01</p>	<p><b>3</b></p>	<p>Se informa a través del CIGD</p>	<p>Si bien esta adoptado en el SIG tiene debilidades en su ejecución como se registra en los informes de auditoría por parte de las diferentes líneas de defensa.</p>	<p><b>1</b></p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

**Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.**

Lineamiento 8	DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO	Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	Presente (1/2/3)	EVIDENCIA DEL CONTROL		Funcionando (1/2/3)	Evaluación
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
8.1 La Alta Dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación.  Política de Planeación Institucional	Los Riesgos de Corrupción aprobados en la Matriz de Riesgos en los procesos susceptibles de corrupción son aprobados mediante CIGD.  La Alta Dirección de acuerdo con el análisis del entorno interno y externo define herramientas para abordar los posibles escenarios de corrupción, tales como: Mapa de riesgos, PAAC, Resolución de Código de Integridad y procedimientos para tratar los conflictos de interés	3	A través del CICI se rinden los resultados del informe del PAAC, informe que evalúa todos los elementos del mapa de riesgos.	Continuar con la evaluación en el CICI: se refleja el rol de las líneas de defensa	3	Mantenimiento del control
8.2 La Alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la Política de Administración del Riesgo.	Dimensión de Control Interno  Línea Estratégica	La Alta Dirección revisa de forma trimestral la Matriz de Riesgos que incluye los riesgos de Corrupción. Adicionalmente, se tiene la recepción del Informe de Control Interno sobre los riesgos de corrupción.  Está pendiente la documentación de la periodicidad, frente la revisión de los riesgos de corrupción.	3	Se realiza la revisión trimestral de riesgos a través del CIGD.  El seguimiento de riesgos de corrupción se realiza a través del seguimiento realizado por la OCI	El monitoreo se realiza por parte de la OAP y el seguimiento por la Oficina de Control Interno.  Se encuentra pendiente la documentación de la periodicidad frente a los riesgos de corrupción.  El seguimiento de riesgos de corrupción es cuatrimestral	2	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

<p>8.3 Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas.</p>	<p>Dimensión de Control Interno  Líneas de Defensa</p>	<p>Las actividades de control se evalúan a través de la Matriz de Riesgos en la cual el diseño del control requiere que se tengan segregadas las funciones mediante la responsabilidad de un cargo superior en la jerarquía.  Además, los procedimientos en la definición de actividades para los puntos de control establece la segregación de funciones en los controles.</p>	<p><b>3</b></p>	<p>A través del CICCI se aprueba la política de riesgos, la cual contempla reducir riesgos.</p>	<p>Aún el SIG se encuentra en transición donde se espera el diseño y cumplimiento de los controles a través de los procedimientos por parte de las líneas de defensa</p>	<p><b>2</b></p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>
<p>8.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</p>	<p>Dimensión de Control Interno  Línea Estratégica</p>	<p>No se realiza evaluación de fallas en los controles en su diseño y ejecución por parte de la Alta Dirección.</p>	<p><b>1</b></p>	<p>No se evalúa en CICCD</p>	<p>Se recomienda a la Alta Dirección implementar y ejecutar controles para realizar la evaluación de las fallas en los controles en su diseño y ejecución en el Comité, ya que se realizó esta tarea en reunión de la OAP, Control Interno y el Director General.  Control Interno realiza evaluación del diseño y ejecución de los controles</p>	<p><b>1</b></p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>

**Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos**

<b>Lineamiento 9:</b>	<b>DIMENSIÓN O POLÍTICA DEL MIPG ASOCIADA AL REQUERIMIENTO</b>	<b>Explicación de cómo la Entidad evidencia que está dando respuesta al requerimiento</b> Referencia a Procesos, Manuales/Políticas de Operación/Procedimientos/Instructivos u otros desarrollos que den cuenta de su aplicación	<b>Presente (1/2/3)</b>	<b>EVIDENCIA DEL CONTROL</b>		<b>Funcionando (1/2/3)</b>	<b>Evaluación</b>
				Referencia a Análisis y verificaciones en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Observaciones de la evaluación independiente (tener en cuenta papel de líneas de defensa)		
9.1 Acorde con lo establecido en la política de Administración del Riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.	Dimensión de Direccionamiento Estratégico  Política de Planeación Institucional	Se realiza la revisión continua de los riesgos identificados y por ende de los factores internos y externos que los afectan, pero no se está llevando una documentación de los cambios en el Entorno Externo e Interno identificados por los procesos.	<b>2</b>	Este tema es liderado por la Oficina de Planeación  No se trata directamente en el CICCI	Se recomienda llevar estos análisis y verificaciones al CICCI	<b>2</b>	Deficiencia de control (diseño o ejecución)

<p>9.2 La Alta Dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afectan la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>No se han contemplado riesgos orientados a la tercerización de servicios (ej. Producción de Materiales de Referencia y Ensayos de Aptitud)</p>	<p><b>1</b></p>	<p>Tema no tratado en CIGD</p>	<p>Se recomienda utilizar el término tercerización y no subcontratación al referirse</p>	<p>1</p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p>9.3 La Alta Dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>Los Líderes de proceso revisan constantemente las condiciones de los riesgos aceptados, dadas las actualizaciones de la Matriz de Riesgos.</p>	<p><b>2</b></p>	<p>Tema no tratado en CIGD Con CIGD la alta dirección monitorea los riesgos</p>	<p>Se recomienda realizar Comités conjuntos de CIGD y CIGD con actas independientes</p>	<p>2</p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

<p>9.4 La Alta Dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p>	<p>Dimensión de Control Interno Líneas de Defensa</p>	<p>No se realiza evaluación de fallas en los controles en su diseño y ejecución por parte de la Alta Dirección.</p>	<p><b>1</b></p>	<p>La OCI evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para la mejora</p>	<p>No se ha evidenciado que la segunda línea de defensa genere informes de evaluación de diseño y ejecución; se hace seguimiento a que se cumpla el control establecido</p>	<p><b>1</b></p>	<p>Deficiencia de control mayor (diseño y ejecución)</p>
<p>9.5 La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales.</p>	<p>Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación Política de Planeación Institucional Dimensión de Control Interno Línea Estratégica</p>	<p>El INM analiza el impacto de los cambios en los diferentes niveles organizacionales a través del procedimiento de Gestión del Cambio.</p>	<p><b>3</b></p>	<p>No se ha tratado en el CICCI</p>	<p>Se recomienda evaluar el cambio de reubicación de personal en los procesos y las funciones asignadas en los cargos que se desempeñan</p>	<p><b>2</b></p>	<p>Deficiencia de control (diseño o ejecución)</p>

## 5. CONCLUSIONES

El Análisis de Resultados permitió establecer el componente de Evaluación del Riesgo del Sistema de Control Interno evaluado se encuentra en un nivel de cumplimiento del componente del 47% sobre 100%, así:

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente
Evaluación de riesgos	No	47%

**Diseño:** el 70,6% de las actividades se encuentran diseñadas, documentadas y socializadas, el 11,8% de las actividades están diseñadas o en proceso de diseño, pero éstas no se encuentran documentadas en las políticas /procedimientos u otras herramientas y para el 17,7% no existen actividades diseñadas para cubrir el requerimiento.

**Funcionamiento:** el 11,8% el control opera como está diseñado y es efectivo frente al cumplimiento de los objetivos y para evitar la materialización del riesgo, el 64,7% el control opera como está diseñado, pero con algunas falencias y en el 23,5% el control no opera como está diseñado o bien no está presente (no se ha implementado.)

## 6. RECOMENDACIONES

Se sugiere adoptar un plan de mejoramiento que conlleve al cumplimiento de cada uno de los requerimientos del componente y sea liderado por la Oficina Asesora de Planeación como responsable de la Alta Dirección para la implementación, mejoramiento y actualización del Modelo Estándar de Control Interno y así lograr una calificación del 100%. A continuación, se realiza recomendación a cada uno de los requerimientos desde la evaluación independiente:

Fuente del análisis			Control presente	Control funcionando	Observaciones del control	Nivel de cumplimiento -aspectos particulares por componente	Recomendaciones desde la mirada de evaluación independiente
Id.	Descripción del lineamiento	Pregunta indicativa					
8.4	<i>Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.</i>	<i>La alta dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora</i>	<b>1</b>	<b>1</b>	<i>No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha</i>	0%	<p>1. Se recomienda a la alta dirección el diseño de controles y su debida ejecución encaminados a la evaluación de las fallas de los controles para definir cursos de acción apropiados para su mejora.</p> <p>2. Se recomienda que el responsable de la dimensión de control interno, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, rinda informe semestral escrito (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia) para que la alta dirección evalúe las fallas en los controles (diseño y ejecución) y defina cursos de acción apropiados para su mejora.</p>
9.2	<i>Identificación y análisis de cambios significativos</i>	<i>La alta dirección analiza los riesgos asociados a actividades tercerizadas, regionales u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa</i>	<b>1</b>	<b>1</b>	<i>No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha</i>	0%	<p>1. Se recomienda a la alta dirección el diseño de controles para el análisis de los riesgos asociados a actividades tercerizadas, y otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p> <p>2. Se recomienda que el responsable de la dimensión control interno, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, rindan informe semestral escrito (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia) para que la alta dirección analice los riesgos asociados a actividades tercerizadas, y otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios.</p>
9.4	<i>Identificación y análisis de cambios significativos</i>	<i>La alta dirección evalúa fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</i>	<b>1</b>	<b>1</b>	<i>No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha</i>	0%	<p>1. Se recomienda a la alta dirección, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, diseñar controles para evaluar las fallas en los controles de diseño y ejecución para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p> <p>2. Se recomienda que el líder de la Dimensión Control Interno, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, rinda informe semestral (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia) de la evaluación de las fallas en los controles (diseño y ejecución) para definir cursos de acción apropiados para su mejora, basados en los informes de la segunda y tercera línea de defensa.</p>



6.1	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)estratégicos; ii)operativos; iii)legales y presupuestales; iv)de información financiera y no financiera.	La entidad cuenta con mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se recomienda que el responsable de la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación y de la política de planeación institucional, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, rindan informe semestral escrito (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia) que evidencie los mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos
6.2	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)estratégicos; ii)operativos; iii)legales y presupuestales; iv)de información financiera y no financiera.	Los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se recomienda que el responsable de la dimensión de gestión con valores para resultado y de la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, , en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, rindan informe semestral escrito ( 15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia) sobre la transición de normas y así establecer que los objetivos de los procesos, programas o proyectos (según aplique) que están definidos, son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo.
6.3	Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i)estratégicos; ii)operativos; iii)legales y presupuestales; iv)de información financiera y no financiera.	La alta dirección evalúa periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la entidad	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se recomienda que el líder de la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación, y de la política de planeación institucional, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, rindan informe semestral escrito (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia) para que la alta dirección evalúe periódicamente los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la entidad.
7.2	Identificación y análisis de riesgos (analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; determina cómo responder a los	La oficina de planeación, gerencia de riesgos (donde existan), como 2a línea de defensa, consolidan información clave	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se recomienda que el responsable de la dimensión control interno, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, rindan informe semestral escrito (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia) de la consolidación de información clave frente a la gestión del riesgo.

	<i>riesgos; determina la importancia de los riesgos).</i>	<i>frente a la gestión del riesgo</i>					
7.3	<i>Identificación y análisis de riesgos (analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; determina cómo responder a los riesgos; determina la importancia de los riesgos).</i>	<i>A partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2), la alta dirección analiza sus resultados y en especial considera si se han presentado materializaciones de riesgo</i>	<b>3</b>	<b>2</b>	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	Se recomienda a la alta dirección, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el diseño de controles bajo una periodicidad semestral (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia) para que a partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa (7.2) se analicen los resultados y en especial considerar si se han presentado materializaciones de riesgo.
7.4	<i>Identificación y análisis de riesgos (analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; determina cómo responder a los riesgos; determina la importancia de los riesgos).</i>	<i>Cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente</i>	<b>3</b>	<b>2</b>	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	Se recomienda a la alta dirección, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, y bajo una periodicidad semestral (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia) que cuando se detectan materializaciones de riesgo, se definen los cursos de acción en relación con la revisión y actualización del mapa de riesgos correspondiente.
7.5	<i>Identificación y análisis de riesgos (analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; determina cómo responder a los riesgos; determina la importancia de los riesgos).</i>	<i>Se llevan a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas</i>	<b>3</b>	<b>2</b>	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	50%	Se recomienda a la alta dirección, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, llevar a cabo seguimientos a las acciones definidas para resolver materializaciones de riesgo detectadas, con periodicidad semestral (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia).
8.2	<i>Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la ley 1474 de 2011, relacionado con</i>	<i>La alta dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la</i>	<b>3</b>	<b>2</b>	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o</i>	50%	Se recomienda a la alta dirección, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, monitorear los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo.

	<i>la prevención de los riesgos de corrupción.</i>	<i>política de administración del riesgo</i>			<i>mejorar su diseño y/o ejecución.</i>		
8.3	<i>Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.</i>	<i>Para el desarrollo de las actividades de control, la entidad considera la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas</i>	<b>3</b>	<b>2</b>	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	<b>50%</b>	Se recomienda a la alta dirección a través del representante de la dirección, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, realizar el análisis y verificaciones sobre el desarrollo de las actividades de control, y considerar la adecuada división de las funciones y que éstas se encuentren segregadas en diferentes personas para reducir el riesgo de acciones fraudulentas, con una periodicidad semestral (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia).
9.1	<i>Identificación y análisis de cambios significativos</i>	<i>Acorde con lo establecido en la política de administración del riesgo, se monitorean los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes</i>	<b>2</b>	<b>2</b>	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	<b>50%</b>	Se recomienda a la alta dirección, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, acorde con lo establecido en la política de administración del riesgo, se monitoreen los factores internos y externos definidos para la entidad, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.
9.3	<i>Identificación y análisis de cambios significativos</i>	<i>La alta dirección monitorea los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos</i>	<b>2</b>	<b>2</b>	<i>Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.</i>	<b>50%</b>	<p>1. Se recomienda a la alta dirección el diseño de controles, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para monitorear los riesgos aceptados revisando que sus condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos</p> <p>2. Se recomienda que el líder de la Dimensión Control Interno, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, rinda informe semestral (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia) del monitoreo de los riesgos aceptados revisando que sus</p>

							condiciones no hayan cambiado y definir su pertinencia para sostenerlos o ajustarlos.
9.5	Identificación y análisis de cambios significativos	La entidad analiza el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles organizacionales	3	2	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.	50%	Se recomienda a la alta dirección organizacionales en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el diseño y creación de acciones para analizar el impacto sobre el control interno por cambios en los diferentes niveles dentro de la periodicidad semestral (15 de diciembre y 15 de junio de cada vigencia).
7.1	Identificación y análisis de riesgos (analiza factores internos y externos; implica a los niveles apropiados de la dirección; determina cómo responder a los riesgos; determina la importancia de los riesgos).	teniendo en cuenta la estructura de la política de administración del riesgo, su alcance define lineamientos para toda la entidad, incluyendo regionales, áreas tercerizadas u otras instancias que afectan la prestación del servicio	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Se recomienda mantener del control y seguir trabándolo en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
8.1	Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.	la alta dirección acorde con el análisis del entorno interno y externo, define los procesos, programas o proyectos (según aplique), susceptibles de posibles actos de corrupción	3	3	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.	100%	Se recomienda mantener del control y seguir trabándolo en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

A propósito de la entrada en producción del software **isolucion** que cuenta con el módulo de riesgos, se recomienda aprovechar las jornadas de capacitación y entrenamiento de los usuarios y hacer de este espacio uno más para apropiar el tema a todo nivel en cada uno de los pasos que componen la metodología de la administración de riesgos, asegurando que permee a la totalidad del INM y que todos sus resultados de evaluación y monitoreo sean en el marco del Comité Institucional de Control Interno.



---

**Sandra Lucía López Pedreros**  
Asesor con Funciones de Jefe de Control Interno  
2020-09-28

