

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

COMPONENTES VERIFICADOS AUDITORÍA INTEGRAL	Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015	Sistema de Gestión Documental (SGD) ISO 30301	Sistema de Gestión Ambiental (SA)	Sistema de Gestión Salud y Seguridad en el Trabajo (SGSST)	Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI)	PQRSD	Gestión de Riesgos	Gestión Antisoborno ISO 37001
	X	X						X	

UNIDAD AUDITADA

La auditoría integral se realizó a los procesos:

PROCESO PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS:

Procedimientos:

- *Gestión Integral de Riesgos*

FECHA DE EJECUCIÓN

La auditoría integral se realizó en el periodo comprendido entre el 3 de junio - 30 de agosto de 2024.

OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema integrado de gestión aplicado a los procesos: PLANEACION Y GESTION ORIENTADA A RESULTADOS, para los procedimientos definidos en la unidad auditable, con el propósito de determinar el desempeño de los procesos y evaluar su conformidad, a través de la verificación del cumplimiento legal, la aplicación de controles, gestión del riesgo, análisis del desempeño y el mejoramiento continuo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Verificar el estado del Sistema de Control Interno inherente a los procesos y procedimientos objeto de auditoría, conforme con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
2. Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015.
3. Verificar el cumplimiento de la normativa, políticas y requisitos de la gestión de riesgo aplicables a los procedimientos objeto de auditoría.
4. Verificar el cumplimiento de las políticas internas y normatividad aplicable del SIG en las oficinas regionales.
5. Verificar el cumplimiento de la normativa, políticas y requisitos de los procedimientos objeto de Auditoría.

ALCANCE

La auditoría se realizará para la vigencia 2023 con corte hasta el 31 de diciembre de 2022 y para la vigencia 2024 hasta la fecha de realizadas las pruebas de auditoría. De acuerdo con la programación del Plan Anual de Auditoría 2023, al desempeño del proceso:

PLANEACION Y GESTION ORIENTADA A RESULTADOS

- Procedimiento Gestión Integral de Riesgos.

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

METODOLOGÍA

La ejecución de la auditoría se realizó con la siguiente metodología:

- Revisión de requisitos normativos e institucionales aplicables a la ejecución de los procesos y procedimientos objeto de auditoría
- Solicitud de información determinada de acuerdo con el alcance y objetivos de la auditoría.
- Análisis de la información y diseño de pruebas a aplicar en desarrollo de la auditoría.
- Verificación documental del desarrollo de los procesos y documentos asociados, así como de las condiciones en que estos se ejecutan.
- Análisis de las herramientas de seguimiento y medición relativas a los procesos y documentos asociados.
- Aplicación de pruebas a través de la realización de entrevistas, encuestas o cuestionarios, entre otras.

Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Auditorías (PAA) código PT-ED-03 y el Manual para la Planeación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación de las Auditorías Internas, Evaluaciones, Seguimientos, Asesorías y Acompañamientos, código M-ED-01.

CRITERIOS / MARCO LEGAL

A continuación, se relacionan los criterios del marco legal:

1. Procedimiento: Gestión Integral de Riesgos PT-PG-01 V13
2. NTC ISO 9001:2015 Norma Técnica Colombiana del Sistema de gestión de la Calidad
3. Documentación del Sistema Integrado de Gestión (SIG), reglamentaciones y directrices contenidas en circulares, resoluciones, acuerdos e instructivos expedidos por autoridades competentes en la materia y aplicables al DNP.
4. Normatividad asociada a los procedimientos objeto de auditoría.

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

CONTENIDO

RESULTADO DE LA AUDITORÍA	4
3a. DIMENSIÓN MIPG: GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS (GVR)	4

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

En el marco del Plan Anual de Auditoría de la OCI 2024, se presentan los resultados de la auditoría a los procesos **PLANEACION Y GESTION ORIENTADA A RESULTADOS**

De acuerdo con el alcance definido, se evaluaron los siguientes procedimientos:

PROCESO	PROCEDIMIENTO
PLANEACION Y GESTION ORIENTADA A RESULTADOS	Gestión Integral de Riesgos

3a. DIMENSIÓN MIPG: GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS (GVR)

ISO 9001:2015: Numerales 4.4 -6.1

El propósito de esta dimensión es permitirle a la Entidad realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público

En el marco de esta dimensión se presentan los resultados asociados a las siguientes políticas:

POLITICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS

ISO 9001:2015: 4.4.6.1

PROCESO PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.

1. Procedimiento Gestión integral de Riesgos

La Gestión integral de riesgos del Departamento Nacional de Planeación está vinculada al proceso Planeación y Gestión Institucional Orientada a Resultados del nivel estratégico y trasciende a toda la Entidad en sus niveles estratégico, misional, apoyo y evaluación. El objetivo de este proceso está definido como *“Identificar, evaluar y gestionar de manera integral los eventos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales, la calidad de los productos ofrecidos por la Entidad, sus procesos, o su desempeño institucional proporcionando al DNP un nivel de aseguramiento razonable para el logro de los mismos, a partir de un enfoque integral y preventivo.”*

De acuerdo con lo anterior, la Gestión integral de riesgos permite proporcionar al DNP un nivel de aseguramiento razonable para el logro de los objetivos de la entidad, a partir del enfoque preventivo e integral de la gestión de los riesgos, a través de un enfoque preventivo y de un tratamiento eficaz, por ello, las responsabilidades para la gestión integral del riesgo se establecen de acuerdo con la estructura de las líneas de defensa, así:

- a) **Línea estratégica de Defensa:** Comité de Gestión y Desempeño Institucional y Comité Institucional de Control Interno
- b) **1ª línea de defensa:** Responsable por objetivos institucionales, líder del proceso, directores/jefes de dependencias y/o responsables operacionales de los componentes del SIG
- c) **2ª línea de defensa:** Oficina Asesora de Planeación – Administrador del SIG y líderes de componentes SIG
- d) **3ª línea de defensa:** Oficina de Control Interno

En el desarrollo de la auditoría, se definieron las siguientes pruebas:

Prueba: Con el fin de verificar la relación del objetivo del proceso, los objetivos institucionales y las líneas de acción, en el marco de esta auditoría se verificó el procedimiento PT-PG-01 Gestión Integral de Riesgos Versión 13 del 28-06-2022:

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Proceso	Objetivo del Proceso	Objetivo procedimiento	Objetivo Institucional	Línea Acción	Producto
Planeación y gestión orientada a resultados	Facilitar en la entidad la dirección efectiva e integrada de su proceso de creación de valor público, optimizando la gestión y <u>asegurando la máxima eficacia y eficiencia de su desempeño en la consecución de los objetivos institucionales</u> y la mejora continua de los procesos	<u>Identificar, evaluar y gestionar de manera integral los eventos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales</u> , la calidad de los productos ofrecidos por la Entidad, sus procesos, o su desempeño institucional proporcionando al DNP un nivel de aseguramiento razonable para el logro de los mismos, a partir de un enfoque integral y preventivo	Gestión integral institucional Mejorar el desempeño institucional que garantice el <u>cumplimiento de los objetivos y metas definidas por la entidad</u>	Gestión Integral de Riesgos	Producto: 6315: Informes de Seguimiento y monitoreo a riesgos de todos los niveles <u>Servicio por Oferta</u> con una meta de 3 seguimientos a presentar de manera cuatrimestral para 2024 iniciando desde 2/01/2024 hasta 31/12/2024. Otro producto relacionado es el 6314: Asesorías sobre las herramientas transversales del SIG (APCM, Riesgos, Plan de Acción, Documentación, Normograma, PABS, Indicadores) <u>Es un servicio por demanda</u> (La OAP adelanta el TOUR del SIG – Riesgos – Asesorías a los procesos)

Resultados: Se observó alineación entre el objetivo del proceso y el objetivo institucional en materia de gestión integral de riesgos, así como el cubrimiento de acciones desde del Plan Acción Institucional (PAI) con los productos 6314 y 6315.

Prueba: Verificar la identificación y alineación de los criterios normativos con la caracterización del proceso y el procedimiento de Gestión Integral de Riesgos.

Norma	Decreto 1893 de 2021 y Resolución 2992 de 2021
Objeto de la Norma	<ol style="list-style-type: none"> Decreto 1893 de 2021 "Por el cual se modifica la estructura del Departamento Nacional de Planeación": Establece en el Art.7 Funciones de la Oficina Asesora de Planeación, numerales: <ul style="list-style-type: none"> Numeral 9: "Diseñar, coordinar, asesorar, administrar y monitorear la gestión del riesgo en la Entidad" Numeral 17. Participar en la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) del Departamento Nacional de Planeación que le sean asignadas, así como apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional de la entidad. Resolución 2992 de 2021 "Por la cual se establece el Manual Especifico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal del Departamento Nacional de Planeación" ARTÍCULO TERCERO. Funciones transversales. Los servidores públicos que desempeñen los empleos en los niveles que se señalan a continuación desarrollarán las siguientes funciones transversales: Niveles Asesor y Profesional <ul style="list-style-type: none"> Contribuir en el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Planeación y Gestión, de acuerdo con los lineamientos de la Oficina Asesora de Planeación y del jefe de la dependencia.
Procedimiento Asociado	Gestión Integral de Riesgos
Documentos Asociados	
	<ol style="list-style-type: none"> Manual del sistema integrado de gestión Código: MC -2024 versión 14: El modelo para la gestión integral de riesgos del DNP se encuentra <u>definido a partir de la Política Integral de Gestión de Riesgos y en el procedimiento PT-PG-01 "Gestión Integral de Riesgos"</u> 16.1 POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS. Procedimiento Gestión integral de Riesgos Código: PT-PG-01, V. 13 28-06-2022: Registra en el numeral 3 Responsabilidades "Las responsabilidades para la gestión integral del riesgo, se establecen de acuerdo con la estructura de las líneas de defensa: 2a línea de defensa: Oficina Asesora de Planeación- Administrador del SIG y líderes de componentes SIG. Plan de acción de la vigencia PAI: Producto 6315 Informes de Seguimiento y monitoreo a riesgos de todos los niveles y Producto Otro producto relacionado 6314: Asesorías sobre las herramientas transversales del SIG (APCM, Riesgos, Plan de Acción, Documentación, Normograma, PABS, Indicadores

Resultados: Se observó que existe alineación de los documentos asociados con los ítems de la normatividad revisada. De acuerdo con lo anterior, se evidenció consistencia entre las funciones establecidas para la OAP en las normas, en relación con: diseño, coordinación, asesoramiento, administración y monitoreo de la gestión del riesgo en el DNP.

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Prueba: Verificar la coherencia y alineación del objetivo y alcance del procedimiento Gestión integral de Riesgos Código: PT-PG-01, V. 13 28-06-2022 con lo citado en la Política de operación del manual del Sistema Integrado Gestión Código: MC -2024 versión 14.

Objetivo	Alcance
<p>PT-PG-01: Identificar, evaluar y gestionar de manera integral los eventos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales, la calidad de los productos ofrecidos por la Entidad, sus procesos, o su desempeño institucional proporcionando al DNP un nivel de aseguramiento razonable para el logro de los mismos, <u>a partir de un enfoque integral y preventivo.</u></p>	<p>PT-PG-01: Inicia con el establecimiento del contexto para la gestión de los riesgos del Sistema Integrado de Gestión, el cual consiste en <u>definir políticas y orientaciones para la Gestión Integral de riesgos y termina con el seguimiento y evaluación de resultados de la gestión de riesgos.</u></p>
<p>De acuerdo con lo observado se concluye conformidad sobre la coherencia de la descripción del objetivo del procedimiento Gestión integral de Riesgos Código: PT-PG-01, V. 13 28, toda vez que se evidenció alienación con lo citado en la política de operación del manual del SIG Código: MC -2024 versión 14 que indica que para el DNP en material de riesgos su objetivo es:</p> <p>MC -2024 V14: “Numeral 16.1 POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS que indica proporcionar un nivel de aseguramiento razonable para el logro de los objetivos de la entidad, <u>a partir del enfoque preventivo e integral de la gestión de los riesgos. Los riesgos en el DNP se identifican y se priorizan contemplando los principios de eficiencia, economía y objetividad, para evitar la afectación de las actividades que agregan valor en el logro de objetivos, en el desarrollo de los procesos y por tanto en los productos (bienes y servicios) ofrecidos”.</u></p>	<p>Se evidenció alienación y conformidad con lo citado en la política de operación del manual del SIG Código: MC -2024 versión 14 que indica que para el DNP en material de riesgos su objetivo es:</p> <p>MC -2024 V14: “Numeral 16.1 POLÍTICAS INSTITUCIONALES PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS que indica Aplica para la gestión de riesgos en todos los niveles de planeación de la entidad: estratégico, táctico y operativo. <u>Integra los riesgos asociados a los diferentes modelos de sistemas de gestión que se implementen en la entidad a través de los componentes del SIG, así como los riesgos de corrupción, de acuerdo con los tipos de riesgo establecidos en la Matriz integral de riesgos F-PG-0”</u></p> <p>Por otra parte, la OAP, complementa esta verificación desde la revisión de la plataforma estratégica donde se realizan las siguientes actividades: 1) Planeación Institucional desde septiembre de cada año donde se revisan cambios que afectan las políticas de gobierno. 2) Los recursos asignados al DNP y su impacto incluido SGR, 3) Revisan los riesgos existentes y 4) Revisión de los resultados de las autoevaluaciones de riesgos de la vigencia anterior.</p>

Resultados: Se evidenció la coherencia y alineación del objetivo y alcance del procedimiento Gestión integral de Riesgos Código: PT-PG-01, V. 13 28-06-2022 con lo citado en la política de operación del manual del SIG Código: MC -2024 versión 14.

Prueba: Verificar la trazabilidad y adherencia de cada una de las actividades del procedimiento Gestión integral de Riesgos Código: PT-PG-01, V. 13 28-06-2022, para validar su desempeño.

Resultado: Se verificó la trazabilidad y desempeño de las ocho (8) actividades, evidenciando:

#	Actividad	Resultado de auditoría (2024)	Resultado Auditoría anterior (2023)
1	Definir políticas y orientaciones para la gestión integral de riesgos	(Oportunidad de Mejora)	Conformidad
2	Identificar y analizar riesgos	No Conformidad	No Conformidad – APCM 094-2023
3	Evaluar el riesgo inherente	No Conformidad	Conformidad
4	Determinar controles y evaluar el riesgo residual	No Conformidad	No Conformidad – APCM 094-2023
5	Tratar el riesgo	No Conformidad	No Conformidad – APCM 094-2023
6	Reportar evento de materialización de riesgos	No Conformidad	No Conformidad – APCM 094-2023
7	Monitorear y revisar los riesgos	No Conformidad	Conformidad
8	Divulgar y publicar matriz integral de riesgos	(Oportunidad de Mejora)	Conformidad

Por lo anterior, se evidenció reiteración de no conformidad en cuatro actividades (2, 4, 5 y 6), nuevas no conformidades para dos actividades (3 y 7) y dos (2) oportunidades de mejora para las actividades (1 y 8). Este resultado de evaluación al compararlo con la vigencia anterior está afectando el desempeño de la Gestión Integral de Riesgos del DNP.

A continuación, se presenta el detalle de cada actividad del PT-PG-01:

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Actividad 1 - Definir políticas y orientaciones para la gestión integral de riesgos:

Prueba: Verificar que se hayan definido y aplicado las políticas y las orientaciones generales para la Gestión Integral de Riesgos que requiere el DNP.

Resultado: Se verificó la realización y soporte de las entradas en esta actividad con el fin de valorar la relación del desempeño actual así:

Entrada	Resultado de la verificación
<p>Plataforma Estratégica</p>	<p>Se evidenció mediante soporte del SIG denominado Anexo 6a - Resumen de análisis de Contexto realizada el 17 de junio de 2024, que se abordó el Plan de Acción Gestión integral de riesgos desde el factor tecnológico con el fin de aplicar los cambios que se derivan de las Acciones con el CONPES 3995 de 2020 de "Política Nacional de Confianza y Seguridad Digital CONPES 3854 de 2016. Política Nacional de Seguridad Digital en Colombia, Fortalecimiento gestión de riesgos y controles de seguridad de la información, Formulación de Plan de Continuidad del Negocio Planeación de actualización de políticas y controles acordes con los cambios en ISO 27001 e ISO 27002 y articulación con ISO 30301, ISO 30401, ISO 37001. y el Plan de Continuidad del negocio.</p> <p>Así como otras acciones para garantizar el cumplimiento de: Conpes 3975 de 2017 POLÍTICA NACIONAL PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL E INTELIGENCIA ARTIFICIAL, Conpes 3920 de 2018 POLÍTICA NACIONAL DE EXPLOTACIÓN DE DATOS (BIG DATA), actividades para el cumplimiento de la resolución 500 de 2021.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, se observó un análisis de oportunidad y amenaza desde le factor tecnológico, para ser incluido en el "Plan de Acción Gestión integral de riesgos" sin embargo no se evidenció con corte a junio 17 de 2024, una revisión desde otra temática que permita al DNP, ajustar los riesgos según las políticas de gobierno actual en temas como el Sistema General de Regalías SGR y el Riesgo Fiscal entre otros.</p>
<p>Modelo de Operación por Procesos - Contexto del DNP</p>	<p>Se identificó metodología para la Gestión Integral de Riesgos correspondiente a la Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6, la cual desarrolla los siguientes temas: Identificación del riesgo, Análisis del riesgo, Opción de manejo y Monitoreo.</p> <p>Se identificó a través del Manual del Sistema Integrado de Gestion (SIG) CÓDIGO: MC versión 14, el contexto del DNP:</p> <p><i>("...El Departamento Nacional de Planeación (DNP) es un Departamento Administrativo que pertenece a la Rama Ejecutiva del poder público, que depende directamente de la Presidencia de la República y desde su misionalidad principal es liderar, coordinar y articular la planeación de mediano y largo plazo para el desarrollo del país en los campos social, económico y ambiental, a través del diseño, la orientación y evaluación de las políticas públicas colombianas, el manejo y asignación de la inversión pública y la concreción de estas en planes, programas y proyectos...")</i></p> <p>Por lo anterior la entidad ha estructurado el SIG a través de "componentes" los cuales se han integrado en su totalidad, a partir de los elementos comunes: Componente de Gestión de Calidad, Planeación y Gestión, Control Interno, Gestión Ambiental, Gestión de Seguridad de la Información, Gestión de Salud y Seguridad en el trabajo, Gestión Documental, Gestión del Conocimiento y la innovación, Gestión de Transparencia e Integridad con sus respectivos responsables operacionales.</p> <p>Para adelantar esta tarea se realiza un despliegue por procesos de niveles: Estratégico, Misional, Apoyo, Evaluación y cada proceso esta conformado por líneas de acción representadas en actividades de proceso que se desarrollan en procedimientos para el cumplimiento de productos institucionales (Coordinación y Articulación, Gestión de información, conocimiento e innovación, Asistencia Técnica, Servicio de monitoreo, seguimiento y control) para todo lo anterior ha identificado una gestión de Riesgos, la cual ha tenido continuidad a las orientaciones ya alcanzadas en la metodología de riesgos para el DNP en casos puntuales como la repercutibilidad del riesgo, lo cual ha permitido que el modelo se mantenga en proceso de mejora y no tener una metodología según cambios de jefatura.</p>

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Entrada	Resultado de la verificación
Resultados de mecanismos de evaluación Interna	<p>1 y 2 Línea de Defensa: OAP: Se evidenció mediante soportes con los gestores de las dependencias del DNP, la interacción activa, autoevaluación, reuniones con los gestores integrales y de manera masiva en el marco del tour del SIG.</p> <p>3.Línea de Defensa OCI: Los informes de seguimiento a la gestión de riesgos del DNP de la Oficina de Control Interno (PAYAC, Auditorias, Informes de Seguimiento y Ley entre otros)</p>
Normatividad y modelos de gestión en materia de Gestión de Riesgos	<p>La OAP, desde el 30/11/2020, ha venido construyendo una metodología de riesgos adaptada las necesidades del DNP y adaptando a los lineamientos normativos Decreto 1893 de 2021 entre otros, y tomando insumos de otras fuentes en materia de riesgos como los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 DAFP, la cual incluye el capítulo del riesgo fiscal. Sin embargo, esta actividad del riesgo fiscal no se encuentra aún diseñada e implementada, pese a que en el acápite "CONDICIONES GENERALES Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN de PT-PG-01 Gestión Integral de Riesgos versión 14 del 30/08/2024 se incluyó el numeral "(6) Los riesgos fiscales serán identificados de acuerdo con las descripciones relacionadas en la hoja de instrucciones de la matriz integral de riesgos", no obstante en el manual SIG no está incluida esta política ni en la matriz integral de riesgos, por tanto constituye una Oportunidad de mejora adelantar la armonización con las políticas de operación y puesta en marcha del requerimiento normativo "Riesgos Fiscales".</p>

De acuerdo con lo observado se concluye que se adelantaron las revisiones de las entradas y evidenció la política de la Gestión Integral de Riesgos aprobada, así como la metodología Integral de Riesgos, Código F-PG-01, Versión 6 del 30/08/2024, sin embargo es susceptible de una oportunidad de mejora por tema de riesgo fiscal que en el desarrollo de la auditoria se ajustó el procedimiento teniendo en cuenta el riesgo fiscal, mas no se evidenció el cómo se desarrollaría, sus particularidades y operaciones de acuerdo con las indicaciones de la metodología del DAFP y la Contraloría General de la República.

Por otra parte, es importa valorar los cambios en la Plataforma Estratégica (Orientaciones de Gobierno a 2024 en tema SGR) por lo que se hace necesario evaluar las disposiciones de este y otros temas de prioridad del DNP desde el enfoque de la gestión integral de riesgos con el fin aplicar los cambios que sean necesarios y de gran relevancia como es el "Riesgo Fiscal".

Actividad 2 - Identificar y analizar riesgos

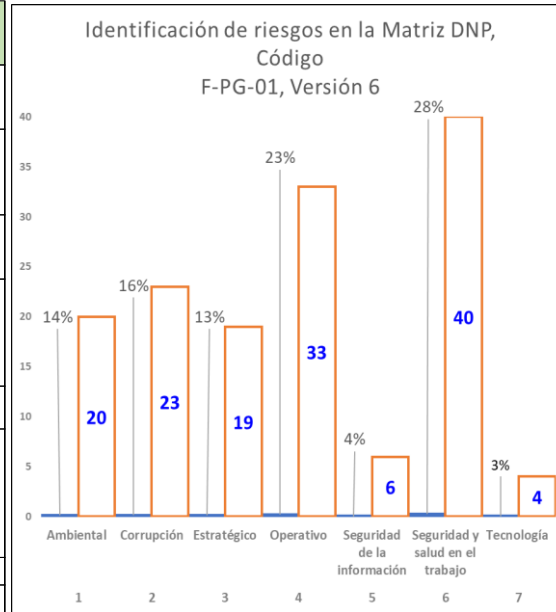
Prueba: Verificar que la gestión integral de riesgos hubiese identificado los riesgos que puedan afectar el logro del objetivo o la gestión de la entidad según el nivel de aplicación correspondiente.

Se observó en la Matriz Integral de Riesgos del DNP, Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024, que se registró la "identificación de riesgos" incluyendo: descripción, tipo, causas y consecuencias. A la fecha de esta auditoría, se registran 145 riesgos que están distribuidos en siete (7) tipologías, así:

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Tipo de riesgo	Cantidad	Código del riesgo en Matriz DNP, Código F-PG-01, Versión 6	%
1 Ambiental	20	6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 194, 249, 253	14%
2 Corrupción	23	31, 118, 122, 130, 131, 135, 146, 153, 156, 160, 204, 246, 247, 248, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265	16%
3 Estratégico	19	112, 115, 117, 143, 149, 155, 161, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 192, 193, 251, 252, 267	13%
4 Operativo	33	2, 3, 4, 29, 30, 33, 34, 35, 116, 119, 120, 127, 128, 132, 133, 134, 139, 140, 141, 144, 145, 151, 152, 158, 159, 187, 201, 211, 213, 250, 254, 255, 269	23%
5 Seguridad de la información	6	184, 196, 197, 198, 199, 200	4%
6 Seguridad y salud en el trabajo	40	36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 52, 56, 58, 59, 60, 63, 64, 67, 69, 70, 72, 73, 77, 78, 80, 84, 85, 88, 92, 93, 96, 99, 104, 105, 106, 107, 111, 266, 268	28%
7 Tecnología	4	123, 124, 125, 126	3%
TOTAL		145	100%



Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024

De acuerdo con lo anterior, se observó que cuarenta (40) riesgos el 28% corresponden a Seguridad y Salud en el trabajo, treinta y tres (33) el 23% son de tipo operativo, veintitrés (23) el 16% de corrupción, veinte (20) el 14% ambiental, diecinueve (19) el 13% estratégico, seis (6) el 4% de seguridad de la información y cuatro (4) el 3% de tecnología. En consecuencia, según el procedimiento Código F-PG-01, Versión 6 del 30/08/2024, manual de riesgos no se evidencia riesgos de tipo fiscal y dentro de los riesgos de corrupción la clasificación para temas de soborno y fraude¹ no se evidencia. **(Oportunidad de Mejora).**

Prueba: De lo anterior se tomó una muestra de nueve (9) de los riesgos al Modelo de Operación por procesos MOP para verificar si la descripción del riesgo es conforme a la hoja de instrucciones de diligenciamiento de la matriz integral de riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024 que cita que el riesgo se debe:

- Redactar de forma clara y concisa para expresar específicamente el evento indeseado que podría presentarse.
- Considerar los eventos que pueden impedir, afectar, degradar o retrasar el logro de los objetivos o la gestión a nivel estratégico, táctico u operativo según el nivel de aplicación.
- Consideración si es necesario de especificidad (seguridad de la información, SST, riesgo ambiental, riesgos de corrupción) entre otros.

Procedimiento	ID y descripción del Riesgo Matriz Código F-PG-01, Versión 6 12-06-2024 DNP	Observación auditoría
Planeación y mantenimiento del MOP	<p>174: Desactualización o pérdida de la integridad de los componentes del SIG</p> <p>149: Generar productos (Bienes y servicios) que no cumplan con las especificaciones requeridas y/o que no respondan a las necesidades de los grupos de valor a los que se dirigen</p> <p>155: Pérdida de memoria institucional</p>	<p>174: La descripción no identifica de manera clara y concisa, dado que la "desactualización" es una causa y no riesgo, por otra parte, no menciona el evento que al materializarse puede impedir, afectar, degradar o retrasar el logro de los objetivos.</p> <p>149: La descripción no identifica de manera clara y concisa. "No describir riesgos como la negación de un control. (...que no cumplan ...) Guía DAFP Versión 6"</p> <p>155: La descripción no identifica de manera clara y concisa. "No existen riesgos transversales, lo que pueden existir son causas transversales. (...pérdida de la) Guía DAFP Versión 6"</p>

¹ Guía de Orientación Práctica, Auditoría Interna y Fraude, Instituto Internacional de Auditores IIA, toda organización está expuesta al riesgo de fraude y Soborno en cualquier proceso interno con los recursos, incluso es un componente que requiere atención específica y del mismo se requiere evaluar la implementación de herramientas que permitan minimizar la probabilidad de su ocurrencia. ISBN 978-84-937563-6

**Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.**
Fecha: Octubre 11 de 2024

Procedimiento	ID y descripción del Riesgo Matriz Código F-PG-01, Versión 6 12-06-2024 DNP	Observación auditoria
	255: Inadecuada gestión de documentos de archivo y biblioteca	255: La descripción no identifica de manera clara y concisa. <i>"No describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control" (...Inadecuada) Guía DAFP Versión 6"</i>
Atención a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias	128: Incumplimiento de los términos legales para resolver y/o realizar traslado de las PQRSD a Autoridad competente	128: Si bien se identificó que el riesgo se encuentra alineado a la metodología del DNP, esté no cumple con las premisas para la adecuada redacción del riesgo definidas en la <i>"Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6", numeral 2.5 "No describir riesgos como la negación de un control" (...Incumplimiento...)</i> . Por otro lado, se observó que el riesgo si bien está tipificado como "Riesgo Operativo" la materialización del mismo podría tener consecuencias de tipo fiscal. Dado lo anterior, se recomienda fortalecer el diseño de control y/o revisar la pertinencia de ajustar teniendo en cuenta las premisas precitadas y que contenga el diseño un riesgo fiscal (Punto de riesgos fiscal "Cumplimiento de las normas y obligaciones ante autoridades" vs circunstancia inmediata "Pago de multas, cláusulas penales o cualquier tipo de sanción").
Gestión integral de riesgos	112: Inconsistencia entre la planificación, el direccionamiento y los recursos asociados 175 desarrollar la gestión del riesgo con baja contribución al incremento de la eficiencia y eficacia en el desempeño institucional, en el logro de los objetivos y en la mejora continua de los procesos	112: La descripción no identifica de manera clara y concisa, <i>"No describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control."</i> <i>"Inconsistencia"</i> es una causa y no riesgo 175: La descripción no identifica de manera clara y concisa, <i>"No describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control."</i> <i>"baja contribución"</i> es una causa y no riesgo, por otra parte, si fuese la redacción de una causa esta tendría un índice: Ejemplo (...Por debajo del 90%...)
Revisión por la Dirección	115: Presentar información inexacta sobre el desempeño de la entidad para la toma de decisiones hacia la mejora continua	115: La descripción no identifica de manera clara y concisa, <i>"No describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control."</i> <i>"información inexacta"</i> es una causa y no riesgo.
Seguimiento al modelo de planeación institucional	115: Presentar información inexacta sobre el desempeño de la entidad para la toma de decisiones hacia la mejora continua	

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024

Resultado: Según lo evidenciado los riesgos 112, 115, 128, 149, 155, 174, 175 no están descritos según el criterio establecidos en la Matriz Integral de Riesgos del DNP, Código F-PG-01, Versión 6, corte 12/06/2024, en la hoja instrucciones, situación que se ratifica con el apoyo metodológico de la *"Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP Versión 6", numeral 2.5 descripción del riesgo "Se propone una estructura que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase POSIBILIDAD DE y se analizan los siguientes aspectos: Lo que puede ocurrir (Qué=Impacto), (Cómo=Causa inmediata) y (Por qué?= causas). Así como las premisas para una adecuada redacción del riesgo: "No describir como riesgos omisiones ni desviaciones del control", "No describir causas como riesgos", "No describir riesgos como la negación de un control" y "No existen riesgos transversales, lo que pueden existir son causas transversales".*

En consecuencia, se genera y reitera "No Conformidad" toda vez que es una muestra y potencialmente muchos más riesgos de Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024, tendrían la misma situación. **(No Conformidad – APCM 23-094)**

Actividad 3 - Evaluar el riesgo inherente

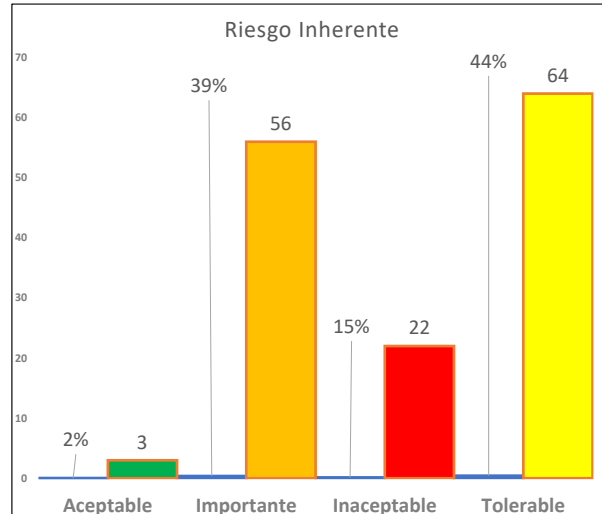
Prueba: Verificar la distribución de la zona de riesgo puro o inherente donde se evalúan los riesgos sin considerar la valoración de los controles que pudieran existir de acuerdo con las instrucciones y tablas de criterios establecidos en la Matriz Integral de Riesgos- F-PG-01

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Resultado: Se observó en la matriz integral de riesgos del DNP, Código F-PG-01, Versión 6, corte 12/06/2024, publicada el 17/07/2023 registro del riesgo inherente para cada uno de los riesgos identificados, el cual corresponde al riesgo puro, sin considerar la valoración de los controles y para el cual se determina la probabilidad de ocurrencia y el impacto que puede causar su materialización. Las zonas establecidas para el riesgo inherente corresponden a nivel "Tolerable"; "Importante", "Inaceptable" y "Aceptable", así:

Riesgo inherente	Cantidad	Código del riesgo en Matriz DNP, Código F-PG-01, Versión 6	%
Aceptable	3	56, 59, 63	2%
Importante	56	4, 21, 31, 33, 34, 50, 52, 67, 78, 84, 93, 112, 116, 120, 122, 124, 125, 126, 128, 132, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 149, 155, 158, 159, 161, 167, 169, 170, 171, 175, 184, 187, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 211, 247, 250, 251, 254, 255	39%
Inaceptable	22	29, 117, 118, 130, 131, 153, 160, 173, 204, 213, 246, 248, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 267	15%
Tolerable	64	2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 58, 60, 64, 69, 70, 72, 73, 77, 80, 85, 88, 92, 96, 99, 104, 105, 106, 107, 111, 115, 119, 123, 127, 151, 152, 156, 174, 249, 252, 253, 263, 266, 268, 269	44%
TOTAL	145		100%



Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024

Se observó que sesenta y cuatro (64) riesgos inherentes, están ubicados en nivel "tolerable", cincuenta y seis (56) en nivel "importante", veintidós (22) en nivel "inaceptable" y tres (3) en nivel "aceptable".

Los veintitres (23) riesgos de **corrupción** identificados en el DNP presentan la siguiente calificación en inherente es decir valoración antes de controles:

Total, de Riesgos de Corrupción del DNP		Inaceptable	Importante	Tolerable
Cantidad	Veintitres (23)	Dieciséis (16)	Tres (3)	Dos (2)
No. Riesgo	31, 118, 122, 130, 131, 135, 146, 153, 156, 160, 204, 246, 247, 248, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265	118, 130, 131, 153, 160, 204, 246, 248, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265	31, 122, 135, 146 y 247	156 y 263

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024

A continuación, se detalla la distribución del estado "INACEPTABLE" es decir el Riesgo inherente (valoración antes de controles) del universo (145) riesgos de la matriz integral de riesgos F-PG-01, que arrojó un total de veintidós (22)

Riesgo inherente (valoración antes de controles)	Corrupción	Estratégico	Operativo	Seguridad de la Información
Cantidad	Veintidós (22)	Dieciséis (16)	Tres (3)	Dos (2)
No. Riesgo	29, 117, 118, 130, 131, 153, 160, 173, 199, 204, 213, 246, 248, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 267	118, 130, 131, 153, 160, 204, 246, 248, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265	117, 173 y 267	29 y 213

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024

De acuerdo con lo observado se concluye la ejecución de esta actividad, toda vez que se evidenció análisis de riesgos en la Matriz integral de riesgos F-PG-01 registrando el riesgo inherente para los riesgos identificados. Resultado de esta actividad se definieron las zonas de calor con los siguientes niveles "Tolerable"; "Importante", "Inaceptable" y "Aceptable", las cuales están documentadas en la Matriz Integral de Riesgos, Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024, sin embargo se presenta incoherencia **en los riesgos de corrupción** dado que según la metodología del DNP y del DAFP son inaceptables y se observó que solo 16 de los 23 (69%) se calificaron como Riesgo inherente

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

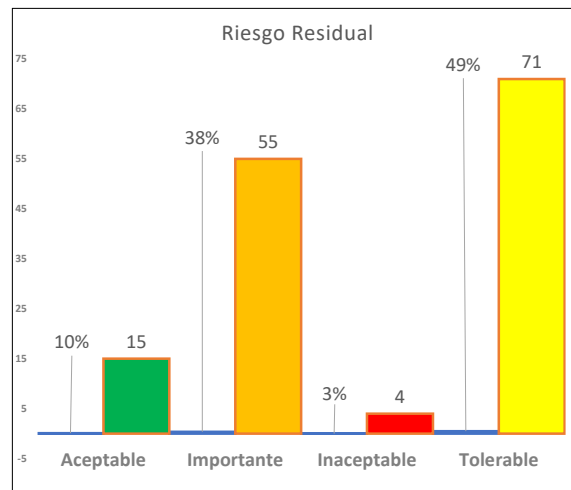
(valoración antes de controles) como "INACEPTABLE", es decir que los siete (7) restantes se calificaron en dos (2) como "TOLERABLE" y cinco (5) como "IMPORTANTE" . (No Conformidad – APCM 23-094)

Actividad 4 - Determinar controles y evaluar el riesgo residual

Prueba: Verificar que una vez identificados y valorados los controles se evidencie un cambio residual en cada uno de los 145 riesgos en la Matriz Integral de Riesgos, Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024, dado que la citada actividad indica que *"Los controles se valoran individualmente y se califican según criterios que permiten determinar su robustez teniendo en cuenta las características de diseño y de eficacia del control, las cuales están establecidas en la misma Matriz F-PG-01."*

Resultado: Se observó que la Matriz Integral de Riesgos del DNP, Código F-PG-01, Versión 6, corte 12/06/2024 y publicada el 17/07/2024, registra el riesgo residual para cada uno de los riesgos identificados, el cual corresponde al resultado después de aplicar los controles al riesgo inherente. Las zonas establecidas para el riesgo residual están distribuidas en los siguientes niveles: "Tolerable"; "Importante", "Aceptable" e "Inaceptable", como se cita a continuación:

Riesgo residual	Cantidad	Código del riesgo en Matriz DNP, Código F-PG-01, Versión 6	%
Aceptable	15	2, 23, 40, 56, 58, 59, 63, 64, 70, 72, 73, 77, 92, 115, 266	10%
Importante	55	21, 29, 31, 50, 52, 78, 117, 118, 120, 122, 124, 126, 128, 131, 132, 134, 135, 139, 140, 141, 144, 145, 146, 153, 158, 160, 161, 167, 169, 170, 173, 184, 192, 193, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 204, 213, 246, 247, 248, 250, 251, 254, 255, 257, 258, 259, 264, 265, 267	38%
Inaceptable	4	130, 260, 261, 262	3%
Tolerable	71	3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 60, 67, 69, 80, 84, 85, 88, 93, 96, 99, 104, 105, 106, 107, 111, 112, 116, 119, 123, 125, 127, 133, 143, 149, 151, 152, 155, 156, 159, 171, 174, 175, 187, 194, 211, 249, 252, 253, 263, 268, 269	49%
TOTAL	145		100%



Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 del 28-06-2024

De acuerdo con lo anterior, setenta y uno (71) riesgos residuales equivalentes al 49% están ubicados en nivel "TOLERABLE", cincuenta y cinco (55) el 38% en nivel "IMPORTANTE", quince (15) el 10% en nivel "ACEPTABLE" y el restante cuatro (4) con el 3% en nivel "INACEPTABLE".

A continuación, se presenta la comparación de los cambios después de controles

Inherente

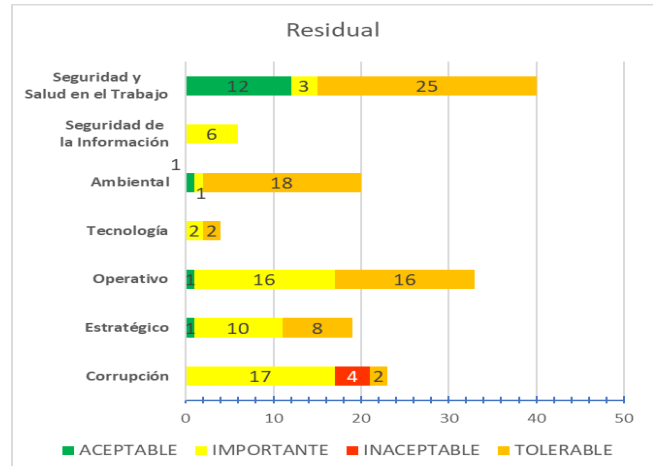
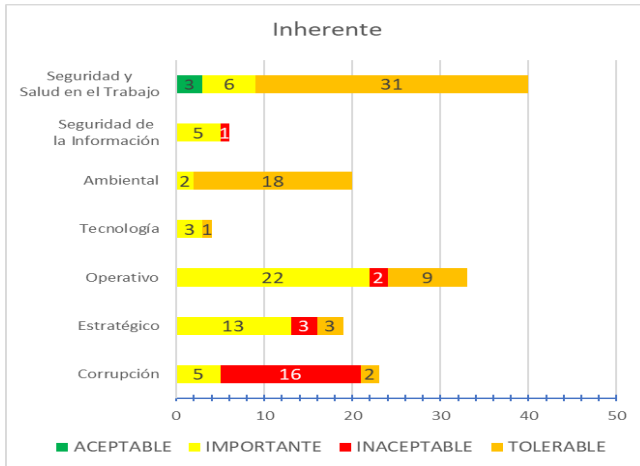
ZONA / NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	Corrupción	Estratégico	Operativo	Tecnología	Ambiental	Seguridad de la Información	Seguridad y Salud en el	Total, general
ACEPTABLE							3	3
IMPORTANTE	5	13	22	3	2	5	6	56
INACEPTABLE	16	3	2			1		22
TOLERABLE	2	3	9	1	18		31	64
Total, general	23	19	33	4	20	6	40	145

Residual

ZONA / NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	Corrupción	Estratégico	Operativo	Tecnología	Ambiental	Seguridad de la Información	Seguridad y Salud en el	Total general
ACEPTABLE		1	1		1			15
IMPORTANTE	17	10	16	2	1	6	3	55
INACEPTABLE	4							4
TOLERABLE	2	8	16	2	18		25	71
Total, general	23	19	33	4	20	6	40	145

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024



De acuerdo con lo anterior, se observa que el nivel residual “ACEPTABLE” aumentó de 3 a 15 riesgos, que el nivel “IMPORTANTE”, solo disminuyó en 1 riesgo, que el nivel “INACEPTABLE” de 22 disminuyó 4 y que el nivel “TOLERABLE”, aumentó de 64 a 71 riesgos, lo que refleja una valoración de controles que mitigan los posibles riesgos inherentes, sin embargo, su eficacia y efectividad solo se podrá determinar con la verificación individual de pruebas.

Por otra parte, se verificó los casos donde la calificación del riesgo inherente se calificó en la zona de “Tolerable” y una vez aplicados los controles y su solidez el riesgo residual se ubicó en la misma zona de “Tolerable” así:

No. Riesgo	Tipo de Riesgo	Descripción del riesgo/ Impacto ambiental	Riesgo inherente (valoración antes de controles)	Riesgo residual (valoración después de controles)
(*)156	Corrupción	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de apropiarse de los bienes de la entidad	TOLERABLE	TOLERABLE
(*) 263	Corrupción	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para formular un proyecto a ser financiado con recursos del SGR por parte del colaborador (funcionario o contratista) que brinda asistencia técnica	TOLERABLE	TOLERABLE
174	Estratégico	Desactualización o pérdida de la integridad de los componentes del SIG	TOLERABLE	TOLERABLE
252	Estratégico	Gestión del conocimiento del DNP insuficiente o inadecuada para lograr resultados de innovación	TOLERABLE	TOLERABLE
3	Operativo	Inatención de las solicitudes de apoyo logístico	TOLERABLE	TOLERABLE
30	Operativo	Realizar vinculación en la planta de personal sin el lleno de los requisitos establecidos por la normatividad vigente	TOLERABLE	TOLERABLE
35	Operativo	Fallas en la administración salarial y prestacional	TOLERABLE	TOLERABLE
119	Operativo	Adquirir / contratar bienes o servicios de forma tardía o que no corresponden a lo requerido por la operación	TOLERABLE	TOLERABLE
127	Operativo	Divulgación inadecuada de información institucional.	TOLERABLE	TOLERABLE
151	Operativo	Realizar una inadecuada defensa judicial de los intereses de la entidad	TOLERABLE	TOLERABLE
152	Operativo	Conceptos jurídicos emitidos de manera deficiente	TOLERABLE	TOLERABLE
269	Operativo	Interrumpir el curso normal del proceso disciplinario	TOLERABLE	TOLERABLE

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 del 28-06-2024

Por lo anterior, se concluye que para el caso de los riesgos 156 y 263² (Corrupción), son susceptibles de valorar el estado residual “Tolerable administrado con procedimientos normales de control” a un estado de mayor impacto como el “Importante o inaceptable” “dado que requieren atención o que requieren una acción inmediata”, lo anterior con el fin de prevenir eventos de posible materialización para el DNP por la importancia de los factores internos y externos del DNP y del Sistema General de Regalías SGR entre otros.

Lo anteriormente expuesto, se debe alinear con la normatividad y por metodología a la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 que incluye el Riesgo Fiscal del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, indica en el numeral 5. Lineamientos sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción - Análisis del impacto en riesgos de corrupción: Para los riesgos de corrupción, el análisis de impacto se realizará teniendo en cuenta solamente los niveles “moderado”, “mayor” y “catastrófico”, dado que estos riesgos siempre serán significativos”; esta misma guía indica que continúa vigente lo precisado “en el numeral 5. Lineamientos sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción: Para la gestión de riesgos de corrupción, contenidos en la Versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de 2018 DAFP...”); en este orden de ideas, no aplican los niveles de impacto “insignificante” y “menor, los cuales se asimilan a “Aceptable y/o Tolerable”, según la definición del DNP:

² **Riesgo 263:** Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para formular un proyecto a ser financiado con recursos del SGR por parte del colaborador (funcionario o contratista) que brinda asistencia técnica

**Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.**
Fecha: Octubre 11 de 2024

#	Definiciones de Calificación residual e inherente para el DNP Matriz Código F-PG-01, y Procedimiento PT-PG-01	Observación OCI	DAFP -Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 incluye "Riesgo Fiscal" año 2022 (Vigente) (Impacto) (*)	DAFP -Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (Probabilidad) RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL VERSIÓN 4 año 2018 (Vigente)
1	Aceptable: Genera menores efectos que pueden ser fácilmente remediados	Menor	Menor	Bajo
2	Tolerable: Se administra con procedimientos <u>normales</u> de control	Normal	Moderado	Moderado
3	Importante: <u>Se requiere una pronta atención</u>	Significativo	Mayor	Alto
4	Inaceptable: Se requiere una acción inmediata	Significativo	Catastrófico	Extremo

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 del 28-06-2024 y Guías Riesgos DAFP 2018 y 2022 (Vigentes)

De acuerdo a lo anterior "Tolerable" para el DNP, no puede atenderse con los procedimientos normales porque según el significado de "SIGNIFICATIVO" según **"...RAE tiene importancia de significar, evaluar magnitud de daños dar relevancia, dar atención inmediata..."** y para efectos de los riesgos de corrupción, así lo ha tenido en cuenta la Guía de Administración de riesgos del DAFP versiones 4 y 6; y el procedimiento del DNP ha definido, después de controles, como riesgo residual **"Importante: Se requiere una pronta atención"** es decir, que le da una importancia "significativa" de acuerdo con su definición. Por lo tanto los controles definidos en la matriz de riesgos DNP para la atención de los riesgos de corrupción, no corresponden a solamente la **"atención de los procedimientos normales"** si no con otros tipos de controles preventivos y detectivos que de acuerdo con el contexto interno podría presentarse situaciones de inhabilidades, conflicto de interés, extralimitación de funciones, ausencia o debilidad de medidas y/o políticas de conflictos de interés, concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona, ausencia de sistemas de información, ocultar la información considerada pública para los usuarios, ausencia o debilidad de canales de comunicación, Incumplimiento de la Ley 1712 de 2014 ente otros. **Que no están en los procedimientos normales**, por tanto, no se identifican controles específicos para la pronta atención del riesgo inherente y residual de los riesgos de **Corrupción**.

 En consecuencia, se determina la reincidencia de la **No Conformidad APCM 23-094**.

Para los riesgos 174, 252, (Estratégicos) y los riesgos 3, 30, 35, 119, 127, 151, 152, 269 (Operativos), se valore lo indicado en la descripción de la actividad 4 del PT-PG-01 que indica **"...Los controles se valoran individualmente y se califican según criterios que permiten determinar su robustez..."** toda vez que, al revisar la solidez conjunta de controles de estos riesgos, su aplicación no está generando un cambio que se refleje en la valoración del riesgo residual, pese a que han definidos manuales, procedimientos, controles preventivos, detectivos, planes de trabajo entre otros que deberían mitigar el riesgo residual y se genere un desplazamiento del nivel de mapa de calor y no permanecer en el mismo riesgo Inherente, lo que significa que los controles no han tenido ningún efecto.

Prueba: Por otra parte, se realizó el conteo de los controles de la Matriz Integral de Riesgos del DNP, Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-03-2024 y 12-06-2024, de manera detallada por cada control (Preventivo, Detectivo) de numeración de control del 1 al 20 como máxima posibilidad de registro de controles y los resultados son los siguientes:

Sumatoria de Controles dispuestas en la matriz de controles					
Control 1	145	Control 8	1	Control 15	0
Control 2	132	Control 9	0	Control 16	0
Control 3	103	Control 10	0	Control 17	0
Control 4	75	Control 11	0	Control 18	0
Control 5	40	Control 12	0	Control 19	0
Control 6 (*)	12	Control 13	0	Control 20	0
Control 7	3	Control 14	0		
Total, Controles			511		

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-03-2024

Sumatoria de Controles dispuestas en la matriz de controles					
Control 1	144	Control 8	1	Control 15	0
Control 2	132	Control 9	0	Control 16	0
Control 3	100	Control 10	0	Control 17	0
Control 4	74	Control 11	0	Control 18	0
Control 5	42	Control 12	0	Control 19	0
Control 6 (*)	12	Control 13	0	Control 20	0
Control 7	3	Control 14	0		
Total, Controles			508		

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Se observó que la Matriz Integral de Riesgos del DNP, Código F-PG-01, Versión 6, corte **12/06/2024** y publicada el 17/07/2024, existen registros de hasta 6, 7 y 8 controles por riesgo, lo cual requiere verificación, dado que la columna (CV) de la hoja de controles esta parametrizada para consolidar la sumatoria de la **“Solidez del conjunto de controles”** hasta el control No. 5 y a partir del control 6 en adelante **no están incluidos en el promedio de la sumatoria “Solidez del conjunto de controles”**, es decir que el resultado total del promedio no es objetivo frente a la totalidad de los controles.

Adicional la descripción de la actividad 4 del PT-PG-01 indica: **“Registrar hasta 5 controles por riesgo identificado, los cuales deben dar cuenta de su ejecución mediante evidencias o registro de su aplicación Así mismo pueden identificarse controles adicionales, pero se priorizarán para registro en la matriz aquellos 5 que permitan determinar la reducción de la probabilidad de ocurrencia del riesgo.”. (Negrilla Subrayada)**, es decir que el diseño del control limita a otros controles que pueden ser relevantes para la reducción de probabilidad de ocurrencia y afectando la evaluación del promedio general de los controles en cuanto a la **“Solidez conjunta de Controles”**.

Por otra parte, de acuerdo con el conteo total de controles a la Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha **12-03-2024** ascendió a **511** controles, lo cual difiere de lo informado en su momento por la OAP mediante reporte de fecha mayo de 2024 **“Resultados Gestión Integral de Riesgos 1º cuatrimestre 2024”** que indicó la valoración de 490 controles:



La anterior situación denota debilidad en la ampliación de controles de revisión y se encuadra con lo definido en el control 115.3 **“Revisión y validación de información de la gestión y evaluación de procesos y componentes del SIG (indicadores y planes de acción)”**, toda vez se relaciona con el riesgo **“Presentar información inexacta sobre el desempeño de la entidad para la toma de decisiones hacia la mejora continua”**.

(*) Por otra parte se evidenció en los controles 6 de la hoja controles de la Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024 que los siguientes controles no tienen ID es decir no tienen numeración y/o identificación:

- Aplicar los puntos de control establecidos en los procedimientos de Gestión Contractual
- Monitoreo periódico de la asignación de licencias de Office 365
- Seguimiento en caso de presentarse cambio o adecuaciones físicas en las áreas de biblioteca o archivo, se verifica el inventario documental y se dejara constancia mediante acta.

Lo anterior evidencia debilidad en el diseño de control y verificación de todos los atributos de la hoja de controles de la matriz de riesgos de Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024.

Prueba: se tomó una muestra de veinticuatro (24) controles que corresponden al 5% de los 508 diseñados, a los cuales se analizó la coherencia entre el riesgo y el control, las variables aplicadas al control diseñado, la eficacia en la aplicación del control y la efectividad del control para minimizar la materialización del riesgo, los resultados fueron los siguientes por tipo:

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Estratégico:

Riesgo 115: Presentar información inexacta sobre el desempeño de la entidad para la toma de decisiones hacia la mejora continua / tipo Estratégico

Riesgo 117: Falta de oportunidad u omisión de la toma de decisiones para la mejora continua / tipo Estratégico

Código del controles y descripción	Coherencia entre el riesgo y el control:	Diseño del control:						Eficacia del Control	Efectividad del control
		T C	C C	D	R	F	E C		
115.4 Validación de la coherencia de la información reportada por los responsables tanto en el seguimiento al plan de acción como indicadores	S	N	N	N	S	N	S	Ineficaz	N = De acuerdo con el resultado de las pruebas aplicadas se evidenció que el control no fue efectivo.
117.1 Revisión y validación de información de la gestión y evaluación de procesos y componentes del SIG, con la aplicación de los puntos de control establecidos en los procedimientos de "seguimiento al modelo de la planeación institucional", "planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan anual de auditorías", "Revisión por la Dirección"	N	N	N	N	N	N	N	Ineficaz	N = Dado que se presenta incoherencia entre el riesgo identificado y el control diseñado no se evalúa la efectividad del control.
117.2 Generar informes y alertas a partir de la revisión de información de la ejecución de los mecanismos de seguimiento y evaluación del SIG	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = Durante el primer semestre de 2024 no se identificó materialización del riesgo

TC= Tipo de Control, CC= Clase de Control, D= Documentado, R= Responsabilidad de Control, F= Frecuencia de aplicación del control, EC= Efectividad del Control.

Resultado de Convenciones: N = No cumple, según lo indicado en la metodología del DNP / S = Si cumple, según lo indicado en la metodología del DNP

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024 y pruebas Equipo Auditor OCI 2024

Seguridad de la Información:

Riesgo 196: Daño a la información (Afecta la integridad) / tipo Seguridad de la Información

Riesgo 197: Fuga de información (Afecta la confidencialidad) / tipo Seguridad de la Información

Código del controles y descripción	Coherencia entre el riesgo y el control:	Diseño del control:						Eficacia del Control	Efectividad del control
		T C	C C	D	R	F	E C		
196.1 Actualizar periódicamente información de los usuarios	S	S	S	N	S	S	N	Eficaz	N = De acuerdo con las pruebas de auditoría aplicadas, se observó que el control NO ES EFECTIVO , debido a que el instrumento de seguimiento de controles da cuenta de 62 sistemas de información (81%) de los 77 registrados en el catálogo, que no cuentan con un procedimiento que controle la creación, actualización e inactivación de usuarios.
196.2 Cambio de claves periódicamente	S	S	N	N	S	S	N	Eficaz	N = De acuerdo con las pruebas de auditoría aplicadas, se observó que el control NO ES EFECTIVO , puesto que se observó que el instrumento de seguimiento de controles da cuenta de 63 sistemas de información de los 77 registrados (82%) en el catálogo, que no cuentan con un procedimiento que controle el cambio periódico de contraseñas o no reportaron el estado en el monitoreo al corte de abril 2024.
196.3 Control de sesiones inactivas	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = El control es EFECTIVO , teniendo en cuenta que se tiene establecida la política de bloqueo automático de sesiones inactivas [PL05-ES10]. De otra parte, en el instrumento detallado de controles se evidencia el estado de implementación del control de sesiones inactivas para cada uno de los sistemas de información del catálogo
196.4 Logs de Auditorías	S	S	S	N	S	S	S	Eficaz	N = De acuerdo con las pruebas de auditoría aplicadas, se observó que el control NO ES EFECTIVO , dado que se observó que el instrumento de seguimiento de controles da cuenta de 13 sistemas de información (17%) de los 77 registrados en el catálogo, que no cuentan con logs de auditoría o no reportaron el estado de este control en el monitoreo al corte de abril 2024.
196.5 Generación de backups.	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = De acuerdo con las pruebas de auditoría aplicadas, se observó que el control ES EFECTIVO , puesto que se observó que el instrumento de seguimiento de controles da cuenta de 75 sistemas de información (97%) de los 77 registrados en el catálogo, que cuentan con registro de la ejecución del backups en la aplicación y los 2 restantes (3%) se encuentra en proceso de verificar por la OTSI con la dependencia como se realizan las copias en la nube.
197.1 Ejecución de análisis de vulnerabilidades	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	N = De acuerdo con las pruebas de auditoría aplicadas, se observó que el control NO ES EFECTIVO , porque el control no mitiga el riesgo de fuga de información, debido a que el análisis es el medio a través del cual se determinan las vulnerabilidades de los sistemas de información.
197.2 Antivirus	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = De acuerdo con las pruebas de auditoría aplicadas, se observó que el control ES EFECTIVO , se observó la existencia y parametrización de la herramienta Trellix, la cual cuenta con un registro de eventos de amenazas y módulos para: Analisis en tiempo real, Analisis bajo demanda, Protección de acceso y Prevención de Exploit. Se observó el registro de eventos de amenazas que reporta automáticamente la herramienta de antivirus Trellix.
197.3 Aplicación de actualizaciones de windows	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	No incluido en el alcance de la evaluación
197.5 Mesa de ayuda para reportar incidentes de seguridad	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	N = De acuerdo con las pruebas de auditoría aplicadas, se observó que el control NO ES EFECTIVO , puesto que se evidenciaron 867 incidentes reportados en la mesa de servicios entre julio 2023 a junio 2024; sin embargo, para los casos de materialización de riesgos reportados, no se observó que el caso haya sido registrados en el consolidado de incidentes de seguridad 2023.

TC= Tipo de Control, CC= Clase de Control, D= Documentado, R= Responsabilidad de Control, F= Frecuencia de aplicación del control, EC= Efectividad del Control.

Resultado de Convenciones: N = No cumple, según lo indicado en la metodología del DNP / S = Si cumple, según lo indicado en la metodología del DNP

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024 y pruebas Equipo Auditor OCI 2024 ver Informe del Sistema de gestión de seguridad de la información.

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Operativo

Riesgo 255: Inadecuada gestión de documentos de archivo y biblioteca / tipo Operativo

Código del controles y descripción	Coherencia entre el riesgo y el control:	Diseño del control:						Eficacia del Control	Efectividad del control
		T	C	D	R	F	E		
255.1 Incluir el perfil técnico y de experiencia requerido para contratar al personal de archivo y biblioteca	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	N = Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las pruebas de auditoría, se concluye que los controles diseñados NO SON EFECTIVOS , por cuanto: Se determinó y documentó en el manual de funciones y procesos contractuales, los perfiles y experiencia requerido para el personal de Biblioteca y gestión Documental, sin embargo, éste no cumple con la Resolución 629 del 2018 respecto a la solicitud de las competencias específicas y el registro ante el Colegio Colombiano de Archivístico y el numeral 7.2 COMPETENCIA de la ISO 30301:2019, asimismo, no fueron solicitados estos perfiles y competencias en el contrato DNP-971-2022, que cumple con responsabilidades de almacenamiento y custodia de los archivos del DNP.
255.2 Incluir en el PIC las necesidades de capacitación para el personal de Biblioteca y Gestión Documental	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	N = Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las pruebas de auditoría, se concluye que los controles diseñados NO SON EFECTIVOS , por cuanto: Se realizaron capacitaciones a funcionarios y contratistas en temas sobre gestión documental conforme a registros de asistencia, sin embargo, y a partir de los resultados de las auditorías OCI de las vigencias 2023 y 2024, en una muestra de 225 (100%) colaboradores, no tienen conocimiento en aspectos de SGD 102 (45%) y en SGR 34 (15%), y dependencias como la Subdirección de Distribución de Recursos Territoriales, Subdirección de Contratación, Oficina Asesora Jurídica, SISAE y SIIDN, no han sido capacitadas en gestión documental, así mismo, en el Informe Consolidado al Sistema de Gestión Documental y Registro realizado por la OCI el 18/12/2023, se observaron 293 (100%) hallazgos identificados en auditorías, seguimientos y evaluaciones reportados durante los ciclos de auditorías 2021, 2022 y 2023, respecto a debilidades en la aplicación de las Políticas de Operación de Gestión Documental, otros requisitos legales e ISO 30301:2019.
255.3 Realizar capacitación a funcionarios contratistas y pasantes sobre los temas de gestión documental (manejo del sistema ORFEO, TRD y correspondencia)	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	

TC= Tipo de Control, CC= Clase de Control, D= Documentado, R= Responsabilidad de Control, F= Frecuencia de aplicación del control, EC= Efectividad del Control.

Resultado de Convenciones: N = No cumple, según lo indicado en la metodología del DNP / S = Si cumple, según lo indicado en la metodología del DNP

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024 y pruebas Equipo Auditor OCI 2024 ver informe consolidado de gestión documental

Seguridad y Salud en el Trabajo

Riesgo 45: Afecciones de salud por esfuerzo visual e iluminación deficiente o excesiva / Seguridad y Salud en el Trabajo

Riesgo 69: Alteraciones de salud y cambios de comportamiento por estrés / Seguridad y Salud en el Trabajo

Código del controles y descripción	Coherencia entre el riesgo y el control:	Diseño del control:						Eficacia del Control	Efectividad del control
		T	C	D	R	F	E		
45.3 Realizar inspecciones de puesto de trabajo (condiciones ambientales de iluminación)	S	S	S	S	S	S	S	Ineficaz	S = Se observo la ejecución de la medición de Iluminación en el mes de julio, por Positiva a 10 puntos en puestos de trabajo de las oficinas ubicadas en el Edificio Fonade, sin embargo este ejercicio no se esta realizando en la Oficinas País, por lo que se recomienda gestionar su aplicación por cada oficina regional con el apoyo de la ARL, con el fin de identificar por medio de esta inspecciones ambientales las acciones de mejora frente a temas de iluminación, disconfort térmico, ruido, entre otros. Se evidenció que en la Autoevaluación del II y III Cuatrimestre de 2023, así como la del I cuatrimestre de 2024 este riesgo no se materializo. como efectivo
69.1 Realizar actividades de intervención, enmarcado en un programa de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial (protocolos de intervención de la resolución 2774/2022).	S	S	S	S	S	S	S	Ineficaz	S = Se evidenció que en la Autoevaluación del II y III Cuatrimestre de 2023, así como la del I cuatrimestre de 2024 este riesgo no se materializó, por ello se califico como efectivo . Sin embargo no se identificaron actividades relacionadas con la aplicación del control en las vigencias 2023 -2024 que permitan evaluar su eficacia o efectividad.

TC= Tipo de Control, CC= Clase de Control, D= Documentado, R= Responsabilidad de Control, F= Frecuencia de aplicación del control, EC= Efectividad del Control.

Resultado de Convenciones: N = No cumple, según lo indicado en la metodología del DNP / S = Si cumple, según lo indicado en la metodología del DNP

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024 y pruebas Equipo Auditor OCI 2024 ver informe del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

Ambiental

Riesgo 14: Contaminación de agua, suelo y aire: (• Cambios en la calidad del agua superficial • Alteración fisicoquímica de los suelos • Cambios en la cobertura vegetal • Cambios en la concentración de Gases Efecto Invernadero en el aire / Ambiental

Riesgo 22: Aumento en la demanda de recursos: (• Agotamiento de recursos naturales, • Mayor gasto en la operación de la entidad • Aumento en el gasto operacional de la entidad/ Ambiental

Código del controles y descripción	Coherencia entre el riesgo y el control:	Diseño del control:						Eficacia del Control	Efectividad del control
		T	C	D	R	F	E		
14.1 Incluir obligaciones de cumplimiento ambiental en estudios previos y contrato de mantenimiento de aire acondicionado, UPS y biométricos	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de las pruebas de auditoría realizadas (escritorio y entrevistas), se concluye que los controles diseñados son EFECTIVOS , teniendo en cuenta que se están aplicando, se realiza el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones y así mismo no se materializó el riesgo durante el alcance de la auditoría al SGA (junio 2023 a junio de 2024)
14.2 Solicitar el certificado de aprovechamiento, tratamiento o disposición final de residuos peligrosos al proveedor designado para el mantenimiento	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	
14.3 Realizar seguimiento al cumplimiento de las obligaciones de tipo ambiental establecidas en los procesos de mantenimiento por parte del proveedor del servicio	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	
22.1 Realizar el seguimiento a los consumos de agua medida en volumen y reportada en la factura	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	
22.2 Realizar inspecciones al funcionamiento de los dispositivos de abastecimiento y descarga de agua	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Código del controles y descripción	Coherencia entre el riesgo y el control:	Diseño del control:						Eficacia del Control	Efectividad del control
		T C	C C	D	R	F	E C		
22.3 Realizar actividades de mantenimiento correctivo al sistema de abastecimiento y descarga de agua	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	campanías de sensibilización utilizan los diferentes canales con que dispone la entidad, lo cual se puede evidenciar por la no materialización del riesgo durante el alcance de la auditoría al SGA (junio 2023 a junio de 2024)
22.4 Realizar campaña de sensibilización en ahorro y uso eficiente de agua	S	S	S	S	S	S	S	Eficaz	

TC= Tipo de Control, CC= Clase de Control, D= Documentado, R= Responsabilidad de Control, F= Frecuencia de aplicación del control, EC= Efectividad del Control.

Resultado de Convenciones: N = No cumple, según lo indicado en la metodología del DNP / S = Si cumple, según lo indicado en la metodología del DNP

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024 y pruebas Equipo Auditor OCI 2024

De acuerdo con lo anterior se concluye para riesgos de tipo: Estratégico, Seguridad de la Información, Operativo, Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental:

- **Coherencia entre el riesgo y el control**, se observó que de 1 de 24 (4%) no presentó **COHERENCIA** del riesgo con los controles
- **Respecto al diseño de los controles**, se observó que 5 de los 24 (20%) presentaron **DEBILIDAD** en algunos de las variables.
- **Respecto a la eficacia de los controles**, se observó 4 de los 24 (16%) presentaron que el control es **INEFICAZ**
- **Frente a la efectividad de los controles**, se observó 8 de los 24 (33%) presentaron que el control no tiene **EFFECTIVIDAD**

Para los riesgos de tipo “**Corrupción**” se abordaron de manera específica en visitas a las regionales del DNP (Oficinas País), dado su responsabilidad según lo definido en la Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024 con los siguientes resultados:

Riesgo	Coherencia entre el riesgo y el control:
263: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para formular un proyecto a ser financiado con recursos del SGR por parte del colaborador (funcionario o contratista) que brinda asistencia técnica	263.1 Si es coherente 263.2 Si es coherente
264: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de direccionar el resultado del informe de los proyectos de inversión financiados con recursos del SGR que son objeto de las visitas de verificación de avances y resultados.	264.1 Si es coherente 264.2 Si es coherente

Oficina País	Código del control	Diseño del control:						Eficacia del Control	Efectividad del control
		T C	C C	D	R	F	E C		
Cali	263,1	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = No se reportó a la auditoría situaciones relacionadas con conflicto de interés, amiguismo, favorecimiento de terceros del personal de consultores a cargo de la muestra observada.
Cali	263,2	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = Según la prueba realizada, se evidenció soporte coherente de seguimiento
Cali	264,1	S	S	S	S	S	N	Ineficaz	N = Una vez verificada la muestra se evidenció que de los seis (6) proyectos los seis no cumplieron el criterio definido en el manual código M-SP-1 de seguimiento a las inversiones del SGR, en cuanto al tiempo para la aprobación de diez (10) días.
Cali	264,2	S	N	S	S	S	N	Eficaz	N = El auditado revisó la grabación por teams del informe de socialización de resultados no se incluyó el proyecto BPIN 2021765630178 y esta no estaba disponible, por tanto, no se logró verificar por el auditor.
Llanos	263,1	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = Se realizó la asignación de los consultores se hizo conforme a la distribución previa.
Llanos	263,2	S	S	N	S	S	S	Eficaz	S = Según la prueba realizada los criterios de aplicación de control son iguales.
Llanos	264,1	S	S	S	S	S	S	Ineficaz	N = Una vez verificada la muestra se evidenció que de los seis (6) proyectos los seis no cumplieron el criterio definido en el manual código M-SP-1 de seguimiento a las inversiones del SGR, en cuanto al tiempo para la aprobación de diez (10) días.
Llanos	264,2	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = Se observó que para los proyectos de la muestra se efectuó la revisión y aprobación del informe
Centro Oriente	263,1	S	S	N	S	S	S	Eficaz	S = No se ha materializado el riesgo, según lo expresado por el enlace de la of. País y por el enlace de la DGP-SGR
Centro Oriente	263,2	S	S	N	S	N	N	Eficaz	N = Se encuentra la Trazabilidad de los informes que elaboran los consultores en SIAT. Pero eso no asegura acciones, que pueden prevenir la materialización del riesgo
Centro Oriente	264,1	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = Se evidenció vistos de revisión y aprobación del informe de visita por parte del Coordinador Regional
Centro Oriente	264,2	S	S	N	S	S	S	Eficaz	S = Se observó en mesa de trabajo realizada con el enlace de la Of. País que se encuentra toda la Trazabilidad del proyecto y los informes
Caribe 1	263,1	N	S	N	S	N	N	Eficaz	N = No fue posible concluir dado que, en la indagación realizada a la consultora, se indicó que la aplicación del control se realiza desde la Subdirección de Asistencia Técnica en conjunto con la líder de asistencia técnica. (Sin evidencia)
Caribe 1	263,2	S	S	S	S	S	N	Eficaz	S = No se ha materializado
Caribe 1	264,1	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = No se ha materializado
Caribe 1	264,2	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = No se ha materializado
Eje cafetero	263,1	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = Se encuentra en control de las asistencias técnicas prestadas
Eje cafetero	263,2	S	S	N	S	S	S	Eficaz	N = Teniendo en cuenta que el estado del seguimiento y cumplimiento de los compromisos adquiridos en las asistencias técnicas se encuentra en los consultores y no hay soporte del mismo. (Sin evidencia)
Eje cafetero	264,1	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = A pesar de que el informe se presenta y queda registrado en Gesproy, el proceso de revisión se hace de manera manual por correo electrónico la revisión, además que se deja cargado en la plataforma para la posterior aprobación por parte del Subdirector de Monitoreo y Seguimiento
Eje cafetero	264,2	S	S	S	S	S	S	Eficaz	S = Es efectivo teniendo en cuenta que los soportes quedan cargados en el aplicativo Gesproy y en el informe se hace referencia a los mismos, se evidenció que al verificar los soportes cargado en Gesproy

TC= Tipo de Control, CC= Clase de Control, D= Documentado, R= Responsabilidad de Control, F= Frecuencia de aplicación del control, EC= Efectividad del Control.

Resultado de Convenciones: N = No cumple, según lo indicado en la metodología del DNP / S = Si cumple, según lo indicado en la metodología del DNP

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

De acuerdo con lo anterior se concluye para los cuatro (4) controles (263.1, 263.2, 264.1 y 264.2) a dos (2) riesgos (263 y 264) tipo “**Corrupción**” aplicados a cinco (5) oficinas País, es decir para un total de veinte (20) verificaciones, los siguientes resultados:

- **Coherencia entre el riesgo y el control**, se observó que de 2 de 2 (**100%**) presentó **COHERENCIA** del riesgo con los controles
- **Respecto al diseño de los controles**, se observó que 9 de los 20 (**45%**) presentaron **DEBILIDAD** en algunos de las variables.
- **Respecto a la eficacia de los controles**, se observó 2 de los 20 (**10%**) presentaron que el control es **INEFICAZ**
- **Frente a la efectividad de los controles**, se observó 8 de los 20 (**40%**) presentaron que el control no tiene **EFFECTIVIDAD**

Por lo tanto, de acuerdo con los resultados del análisis de la coherencia entre el riesgo y el control, las variables aplicadas al control diseñado, la eficacia en la aplicación del control y la efectividad del control para minimizar la materialización para las muestras de tipo **Corrupción**, se genera y reitera “**No Conformidad**” toda vez que de las muestras de controles se evidencia debilidad en el diseño y las evaluaciones de Eficacia y Efectividad, dado que los controles definidos en la matriz de riesgos DNP para la atención de los riesgos de corrupción, corresponde solamente la “**atención de los procedimientos normales**” y no a otros tipos de controles preventivos y detectivos que de acuerdo con el contexto interno podrían presentarse situaciones como: inhabilidades, conflicto de interés, extralimitación de funciones, ausencia o debilidad de medidas y/o políticas de conflictos de interés, concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona, ausencia de sistemas de información, ocultar la información considerada pública para los usuarios, ausencia o debilidad de canales de comunicación, Incumplimiento de la Ley 1712 de 2014 ente otros. **Que no están en los procedimientos normales**, por tanto, no se identifican controles específicos para la pronta atención del riesgo inherente y residual de los riesgos de **Corrupción**.

Por otra parte, los riesgos de corrupción 156 y 263 presentan inconsistencia en el resultado de calificación residual “Tolerable”, adicional se evidenció inconsistencia en la hoja de controles frente a los controles que están fuera de la sumatoria de “Solidez Conjunta” de la Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12-06-2024, (**No Conformidad – APCM 094-2023**).

Actividad 5 - Tratar el riesgo

Se define la opción de tratamiento apropiada, y se registra en la matriz, considerando la valoración obtenida en las zonas de la matriz de riesgos residuales (después de controles), de acuerdo con lo establecido en la hoja de instrucciones del formato Matriz integral de Riesgos F-PG-01. Las acciones relacionadas con la opción de tratamiento seleccionada se formularán en la misma matriz. Cuando se requieren recursos significativos para el tratamiento de los riesgos se formularán las acciones en el Plan de Acción Institucional.

Se debe tener en cuenta que el tratamiento o manejo es adicional a los controles que ya existen, pueden fortalecerse dichos controles, o implementar nuevos controles o cambios en los procesos o actividades, para lograr el objetivo de manejo que se espera.

Prueba: Verificar la distribución por grupos de opción de manejo y riesgo residual de la Matriz Integral de Riesgos del DNP, Código F-PG-01, Versión 6 12-06-2024, asociando el nivel de aplicación del riesgo como se cita a continuación:

**Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.**
Fecha: Octubre 11 de 2024

Opción de manejo	Total, de la opción de manejo		Valoración Riesgo residual	Cantidad	%	Código	Nivel de aplicación del riesgo				
							EOI	EPI	OAR	OIF	TPP
Asumir	72	50%	Aceptable	15	10%	2, 23, 40, 56, 58, 59, 63, 64, 70, 72, 73, 77, 92, 115, 266	-	-	13	-	2
			Importante	1	1%	184		1			
			Tolerable	56	39%	3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 45, 49, 60, 69, 80, 84, 85, 88, 93, 104, 106, 107, 111, 112, 116, 123, 125, 143, 149, 151, 152, 155, 159, 171, 174, 175, 187, 249, 253, 268, 269	1	2	31	4	18
Reducir o mitigar	29	20%	Importante	17	12%	29, 31, 120, 124, 126, 128, 132, 134, 158, 167, 170, 192, 201, 213, 250, 255, 267	2	3	-	-	12
			Inaceptable	4	3%	130, 260, 261, 262	-	-	-	-	4
			Tolerable	8	6%	119, 127, 133, 156, 194, 211, 252, 263	-	2	-	-	6
Prevenir	27	19%	Importante	27	19%	117, 118, 122, 131, 135, 139, 140, 141, 144, 145, 146, 153, 160, 161, 169, 173, 204, 246, 247, 248, 251, 254, 257, 258, 259, 264, 265	4	2	-	-	21
Reducir - Controles administrativos	13	9%	Importante	6	4%	50, 52, 78, 193, 197, 198	-	1	3	2	-
			Tolerable	7	5%	43, 44, 46, 67, 96, 99, 105	-	-	7	-	-
Reducir - Controles de ingeniería	3	2%	Importante	3	2%	196, 199, 200	-	-	3	-	-
Compensar	1	1%	Importante	1	1%	21	-	-	1	-	-
TOTALES	145	100%		145	100%		7	11	58	6	63
						5%	8%	40%	4%	43%	

Convenciones Nivel de aplicación del riesgo: EOI Estratégico- Objetivos Institucionales- acciones estratégicas, EPI Estratégico- Políticas Institucionales- Política SIG- Propósitos SIG, OAR Operativo-Actividades recurrentes, OIF Operativo-Infraestructura física, TPP Táctico-Procesos- Productos.

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 del 12-06-2024

Resultado: De acuerdo con lo evidenciado se verificó que la opción de manejo coincide con la valoración indicada en las instrucciones de la matriz integral de riesgos "Opciones de tratamiento" de la matriz Código F-PG-01, concluyendo los siguientes resultados de mayor a menor:

- El 50% de los riesgos presentan opción de manejo "ASUMIR" y están ubicados en zona de riesgo residual "ACEPTABLE", "IMPORTANTE" y "TOLERABLE"
- El 20% de los riesgos presentan opción de manejo "REDUCIR O MITIGAR" y están ubicados en zona de riesgo residual "IMPORTANTE", "INACEPTABLE" y "TOLERABLE"
- El 19% de los riesgos presentan opción de manejo "PREVENIR" y están ubicados en zona de riesgo residual "IMPORTANTE"
- El 9% de los riesgos presentan opción de manejo "REDUCIR CONTROLES ADMINISTRATIVOS" y están ubicados en zona de riesgo residual "IMPORTANTE" y "TOLERABLE"
- El 2% de los riesgos presentan opción de manejo "REDUCIR - CONTROLES DE INGENIERÍA" y están ubicados en zona de riesgo residual "IMPORTANTE"
- El 1% de los riesgos presentan opción de manejo "COMPENSAR" y está ubicado en zona de riesgo residual "IMPORTANTE"

Lo anterior da cumplimiento a la opción de manejo aprobada en las instrucciones de la matriz integral de riesgos indicado en la tabla de Opciones de tratamiento de riesgos de acuerdo con la Zona de Riesgo Residual de la matriz Código F-PG-01, Versión 6 de fecha 12/06/2024.

Por otra parte, de acuerdo con la distribución de opción de manejo para tratar el riesgo "ASUMIR" se clasificaron los niveles de aplicación de riesgo y se concluyó que de los 145 riesgos 72 (50%) por su valoración residual:

Tolerable (39%) 56 de los 145 distribuido por niveles así:

Nivel de aplicación del riesgo	Ambiental	Corrupción	Estratégico	Operativo	Seguridad de la información	Seguridad y salud en el trabajo	Tecnología
EOI Estratégico- Objetivos Institucionales- acciones estratégicas"			1				
EPI Estratégico- Políticas Institucionales- Política SIG- Propósitos SIG"			2				
OAR Operativo de Actividades Recurrentes	15					16	
OIF Operativo de Infraestructura Física	2					2	
TPP Táctico de Procesos y Productos			4	12			2
Total	17		7	12		18	2

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 del 12-06-2024

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

En consecuencia, se evidencia que el DNP está asumiendo siete (7) riesgos Estratégicos que están impactando resultados de la gestión, de acuerdo con la última evaluación por dependencia con corte a junio 30 de 2024:

#	Riesgo	Responsable del monitoreo
1	R-112 Inconsistencia entre la planificación, el direccionamiento y los recursos asociados	OAP
2	R-143 Desarrollar actividades de asistencia técnica que no generen las capacidades requeridas y/o resultados esperados a los grupos de valor que reciben la asistencia	Direcciones Técnicas y dependencias responsables por aplicación del proceso, que realizaron formulación de los productos del mismo en la vigencia
3	R-149 Generar productos (Bienes y servicios) que no cumplan con las especificaciones requeridas y/o que no respondan a las necesidades de los grupos de valor a los que se dirigen	OAP Direcciones Técnicas y Dependencias Misionales que formulan los productos en la vigencia
4	R-155 Pérdida de memoria institucional (Riesgo-Materializado 2023 y 2022)	SARC, OTSI, OAP
5	R-171 Realizar monitoreo y seguimiento que no promueva o proyecte la efectividad de políticas y proyectos de inversión pública.	Dirección General, Subdirecciones Generales, Direcciones Técnicas que formularon el producto en la vigencia.
6	R-174 Desactualización o pérdida de la integralidad de los componentes del SIG	OAP
7	R-175 Desarrollar la gestión del riesgo con baja contribución al incremento de la eficiencia y eficacia en el desempeño institucional, en el logro de los objetivos y en la mejora continua de los procesos.	OAP

Fuente: Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 del 12-06-2024

De acuerdo con lo anterior, se observa que los anteriores riesgos son significativos frente al desempeño del DNP en temas como Sistema General de Regalías (Asistencias técnicas R143, modificaciones a las metas establecidas en los productos R-112, efectividad en los proyectos de inversión R-171 entre otros.), en consecuencia, no se está dando el tratamiento adecuado "ASUMIR" a riesgos de nivel estratégico, los cuales estarían impactando el desempeño de algunos objetivos institucionales. **(No Conformidad – APCM 23-094)**

Actividad 6: Reportar evento de materialización de riesgos

Prueba: Verificar el registro de riesgos materializados y reportados a la Oficina Asesora de Planeación o segunda línea en el formato código F-PG-02 correspondiente y se consolide la información para el Monitoreo de Riesgos.

Resultado: Se observó que durante la vigencia de enero a diciembre de 2023 y con corte a junio de 2024 se materializaron los siguientes riesgos:

Riesgo	Descripción del riesgo/ Impacto ambiental	Tipo de riesgo	Materializado en:	Auditoría # veces 2023	Auditoría # veces 2024 a junio	Histórico # veces 2022
3	Inatención de las solicitudes de apoyo logístico	Operativo	SARC-GLI	2	1	6
22	Aumento en la demanda de recursos: • Agotamiento de recursos naturales • Mayor gasto en la operación de la entidad • Aumento en el gasto operacional de la entidad	Ambiental	SARC	2	1	1
42	Lesión o enfermedad por manipulación manual de cargas	Seguridad y Salud en el Trabajo	SGTH	1	-	1
46	Accidente o lesión por esfuerzo físico	Seguridad y Salud en el Trabajo	SGTH	3	-	2
84	Lesiones o accidentes por peligro locativo	Seguridad y Salud en el Trabajo	SGTH	5	1	3
125	Indisponibilidad de la infraestructura informática de los ambientes productivos de servicios que soportan los procesos críticos de la Entidad.	Tecnología	OTSI	1	-	-
128	Incumplimiento de los términos legales para resolver y/o realizar traslado de las PQRSD a Autoridad competente	Operativo	DG-GEC	9	-	1
155	Pérdida de memoria institucional	Estratégico	GD	2	-	1
199	No disponibilidad de la información (Afecta la disponibilidad)	Seguridad de la Información	OTSI	2	1	1
200	Pérdida integridad de la información (Afecta la integridad)	Seguridad de la Información	DPIP-SBPP-OTSI	1	-	-
Total 10				28	4	16

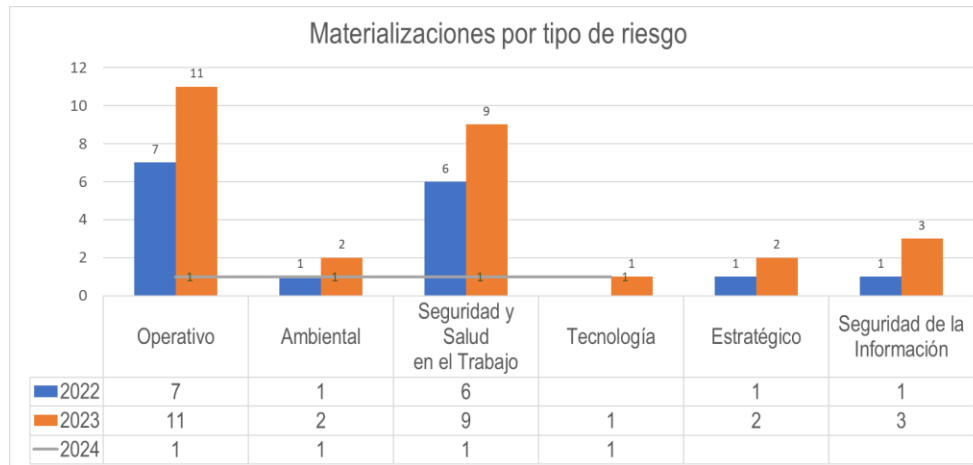
Fuente: Reporte de eventos de materialización de riesgos OAP Formato F-PG-02 (Versión 2) vigencia 2023

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Como se registra, durante la vigencia 2023 se materializaron veintiocho (28) situaciones en 10 riesgos y en lo transcurrido de enero a junio de 2024 se han materializado cuatro (4) veces reincidente en algunos riesgos.

Se comparó el anterior resultado con el reporte de auditoría al MOP vigencia 2023 (periodo 2022) y se evidenció reincidencia en los siguientes riesgos (Nros.3, 22, 42, 46, 84, 128, 155, 199) es de anotar, que la Oficina Asesora de Planeación ha realizado los respectivos análisis de probabilidad e impacto presentando las recomendaciones pertinentes.



Fuente: Reporte de eventos de materialización de riesgos OAP Formato F-PG-02 (Versión 2) vigencia 2022, 2023 y 2024

En consecuencia, se evidencia que si bien se aplican los controles para el reporte de los eventos de materialización a través del formato F-PG-02, y el envío al correo gpcalidad@dn.gov.co, se observa reincidencia en la materialización del riesgo de tipo Operativo “PQRDS” que según prueba del Procedimiento “Atención a Peticiones Quejas y Reclamos” se **materializó quinientas noventa y nueve (599) veces y no se reportó**, lo cual connota debilidad de control para el reporte de los eventos de materialización. En consecuencia, se genera **(No Conformidad No. APCM del informe del Procedimiento “Atención a Peticiones Quejas y Reclamos”).**

Actividad 7 - Monitorear y revisar los riesgos

Prueba: Verificar que cada cuatro meses (mayo, septiembre y enero) las dependencias realizan la revisión de los riesgos que les aplican, incluidos los riesgos de corrupción, bien sea como responsables o de aquellos riesgos transversales que aplican a toda la entidad, por medio del diligenciamiento del formato F-PG-03 Autoevaluación de controles y gestión. Para los riesgos de corrupción relacionados con el SGR, la OAP realizará monitoreo trimestral. La tercera Línea de Defensa: Oficina de Control Interno, realiza en el marco del Plan de Auditorías, la evaluación de la eficacia y efectividad de los controles. Esta información, se toma como base para realizar los ajustes o acciones pertinentes.

Resultado: Se evidenció que la OAP, solicita a las dependencias el diligenciamiento del formato F-PG-03 Autoevaluación de controles y gestión del periodo de la auditoría y adelantó mesas de trabajo con los líderes de componentes (SST, Ambiental, Seguridad de la Información, Documental) para los casos puntuales objeto de revisión según lo reportado por las dependencias y casos de riesgos materializados, en la cual adelantaron los ajustes necesarios (asesoría se segunda línea a primera línea), posteriormente consolidaron la información y la reportaron en la Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 del 12-06-2024.

Sin embargo, se observó que la revisión de los riesgos de corrupción esta actividad se realiza en un periodo “**Trimestral**” diferente al indicado en la actividad 7 del procedimiento PT-PG-01 versión 13 del 12-06-2024, toda vez que durante el 2023 y lo transcurrido a julio de 2024 este reporte se realizó “**Cuatrimestralmente**”

En alineación con esta actividad de Monitoreo, se verificó en el Plan de acción los productos asociados al procedimiento Gestión Integral de Riesgos, encontrando el producto 6315 (Servicio por oferta) asociado exclusivamente a “*Informes de Seguimiento y monitoreo a riesgos de todos los niveles*”, con corte al 30/06/2024 se reporta un avance del 67%.

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Por otra parte, la OCI en alineación al monitoreo de la gestión de riesgos en el anterior informe de auditoría al MOP-2023, observo la necesidad de contar con un indicador, situación que se verificó y nuevamente se evidenció ausencia de un indicador del procedimiento “Gestión Integral de Riesgos” del DNP. **(No Conformidad –Reiterar - APCM 23-094)**

De acuerdo con lo observado se concluye que, si bien se han realizado los Monitoreo de riesgos, estos no coinciden con lo indicado en la actividad “*Para los riesgos de corrupción relacionados con el SGR, la OAP realizará monitoreo trimestral*” en el procedimiento PT-PG-01 versión 13 del 12-06-2024 (objeto de auditoría), por lo cual de acuerdo a los resultados no se evidenció cumplimiento, toda vez que esta actividad es un punto de control del procedimiento PT-PG-01. **(No Conformidad –Reiterar - APCM 23-094)**

Actividad 8 - Divulgar y publicar matriz integral de riesgos

Prueba: Verificar en la Intranet del DNP la publicación matriz integral de riesgos y las Presentaciones de resultados de la Gestión Integral del Riesgo conforme a lo indicado en el procedimiento.

Resultado: Con fecha 15/07/2024 se consultó el Sistema Integrado de Gestión - SIG ubicado en la intranet del DNP denominada La Rebeca, ruta: <http://larebeca/SGC/herramientas-de-calidad/Paginas/Matriz%20Integral%20de%20Riesgos.aspx>, evidenciando la sección "Gestión de Riesgos", las opciones de publicación tituladas “*Matriz Integral de Riesgos del DNP*” y “*Ver Monitoreo de Riesgos*” que contiene información sobre los riesgos, los controles y el monitoreo de los riesgos, al respecto se evidenció la publicación Matriz Integral de Riesgos Código F-PG-01, Versión 6 del 12-06-2024 y para la sección “*Ver Monitoreo de Riesgos*” el despliegue de la sección “Seguimiento a Riesgos” solo presenta información hasta la vigencia 2021, sin embargo en otra sección denominada “*Informes del Plan de acción*” se evidenció los monitoreos a los riesgos de corrupción – PAYAC – 2021, 2022, 2023 y 2024 y para los riesgos de gestión solo hasta las vigencia 2023.

De acuerdo con lo observado, se concluye conformidad toda vez que se evidenció la publicación de la Matriz integral de Riesgos F-PG-01”, V. 6 con el resultado de monitoreo efectuado, no obstante, en la sección “*Informes del Plan de acción*” se está publicando los informes de la gestión de riesgos dificultando la consulta oportuna, lo cual evidencia debilidad de control en la organización de la información en la Intranet. En consecuencia, se requiere fortalecer los controles para la organización de la información de la intranet y se genera una **(Oportunidad de mejora)**.

CONCLUSIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO PT-PG-01 Gestión Integral de Riesgos Versión 13 del 28-06-2022:

- Los resultados anteriormente expuestos evidencian debilidad a los controles de la gestión de riesgos del DNP, que afectan el desempeño de la gestión de los procesos, toda vez que los riesgos hace parte de cada uno de los componentes del Sistema Integrado de Gestión en sus diferentes despliegues por proceso que impactan las líneas de acción en sus actividades por proceso, **dado que se evidenció reiteración de no conformidad en cuatro actividades (2, 4, 5 y 6), nuevas no conformidades para dos actividades (3 y 7) y dos (2) oportunidades de mejora para la actividad (1 y 8)**, este resultado de evaluación al compararlo con la vigencia anterior y no presentar una mejora incide y afecta el desempeño para la Gestión Integral de Riesgos del DNP (Procedimiento PT-PG-01).
- En consonancia con los resultados y tiempos de finalización de la APCM 23-094 y las evidencias de auditoría del presente ejercicio expuesto, se evidencia reincidencia de **No Conformidad** en las actividades del procedimiento PT-PG-01:

#	Actividad APCM 23-094	Resultado de la Acción	Fecha de Finalización	Situación de Auditoría MOP-2024
A	Realizar la validación y actualización de las fórmulas en la matriz integral de riesgos.	Matriz integral de riesgos actualizada	31/01/2024	No Conformidad Actividad 2 - Identificar y analizar riesgos No Conformidad Actividad 3 - Evaluar el riesgo inherente No Conformidad Actividad 4 - Determinar controles y evaluar el riesgo residual No Conformidad Actividad 5 - Actividad 5 - Tratar el riesgo No Conformidad Actividad 6 - Reportar evento de materialización de riesgos
C	Actualizar el procedimiento de gestión integral de riesgos	Procedimiento actualizado	31/08/2024	No Conformidad Actividad 7 - Monitorear y revisar los riesgos Oportunidad de mejora Actividad 1 Definir políticas y orientaciones para la gestión integral de riesgos.

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

Lo anteriormente expuesto evidencia que pese a las acciones adelantadas, continua la reincidencia en la debilidad de los controles preventivos y detectivos, toda vez que según las pruebas de esta auditoría se siguen presentando en cada una de las ocho (8) actividades los incumplimientos que afectan el desempeño del procedimiento PT-PG-01.

3. Se detallan las situaciones específicas de los resultados de verificación de auditoría al procedimiento PT-PG-01
 - 3.1 Debilidad de control en la actividad **“Actividad 1 - Definir políticas y orientaciones para la gestión integral de riesgos”**, si bien incluyeron el acápite “CONDICIONES GENERALES Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN de PT-PG-01 Gestión Integral de Riesgos versión 14 del 30/08/2024 el numeral “(6) Los riesgos fiscales serán identificados de acuerdo con las descripciones relacionadas en la hoja de instrucciones de la matriz integral de riesgos”, no obstante en el manual SIG no está incluida esta política ni en la matriz integral de riesgos, por tanto constituye una Oportunidad de mejora adelantar la armonización con las políticas de operación y puesta en marcha del requerimiento normativo “Riesgos Fiscales”.
 - 3.2 Debilidad de control en la actividad **“2 Identificar y analizar riesgos”**, Según lo evidenciado los riesgos 112, 115, 128, 149, 155, 174, 175 no están descritos según el criterio establecido en la Matriz Integral de Riesgos del DNP, Código F-PG-01, Versión 6, corte 12/06/2024, en la hoja instrucciones, situación que se ratifica con el apoyo metodológico de la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP Versión 6”, conforme a las pruebas realizadas.
 - 3.3 Debilidad en la actividad **“3 - Evaluar el riesgo inherente”** se presenta incoherencia en los riesgos de corrupción dado que según la metodología del DNP y del DAFP son inaceptables y se observó que solo 16 de los 23 (69%) se calificaron como Riesgo inherente (valoración antes de controles) como “INACEPTABLE”, es decir que los siete 7 (31%) restantes se calificaron en dos (2) como “TOLERABLE” y cinco (5) como “IMPORTANTE”. **(Ver No Conformidad)**.

Respecto a los riesgos de Corrupción objeto de auditoría en las Oficinas País: “263: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para formular un proyecto a ser financiado con recursos del SGR por parte del colaborador (funcionario o contratista) que brinda asistencia técnica y 264: Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de direccionar el resultado del informe de los proyectos de inversión financiados con recursos del SGR que son objeto de las visitas de verificación de avances y resultados”, se evidenció debilidad frente a las variables de diseño, eficacia y la efectividad del control para minimizar la materialización así:

- Coherencia entre el riesgo y el control, se observó que de 2 de 2 (100%) presentó COHERENCIA del riesgo con los controles
- Respecto al diseño de los controles, se observó que 9 de los 20 (45%) presentaron DEBILIDAD en algunos de las variables.
- Respecto a la eficacia de los controles, se observó 2 de los 20 (10%) presentaron que el control es INEFICAZ
- Frente a la efectividad de los controles, se observó 8 de los 24 (30%) presentaron que el control no tiene EFECTIVIDAD

Adicional a lo anterior se reitera **“No Conformidad”** toda vez que de las muestras de controles se evidencia debilidad en el diseño y las evaluaciones de Eficacia y Efectividad, dado que los controles definidos en la matriz de riesgos DNP para la atención de los riesgos de corrupción, corresponde solamente la **“atención de los procedimientos normales”** y no a otros tipos de controles preventivos y detectivos que de acuerdo con el contexto interno podrían presentarse situaciones como: inhabilidades, conflicto de interés, extralimitación de funciones, ausencia o debilidad de medidas y/o políticas de conflictos de interés, concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona, ausencia de sistemas de información, ocultar la información considerada pública para los usuarios, ausencia o debilidad de canales de comunicación, Incumplimiento de la Ley 1712 de 2014 ente otros. **Que no están en los procedimientos normales**, por tanto, no se identifican controles específicos para la pronta atención del riesgo inherente y residual de los riesgos de **Corrupción**.

- 3.4 Debilidad de control en la actividad **“4 Determinar controles y evaluar el riesgo residual”**, relacionada con el diseño de controles y las evaluaciones de Eficacia y Efectividad que no fue conforme a las muestras de tipo **(Estratégico, Seguridad de la Información, Operativo, Seguridad y Salud en el Trabajo, Ambiental y Corrupción)**, así mismo debilidad en la hoja de controles de la matriz de riesgos que esta parametrizada para consolidar la sumatoria de la “Solidez del conjunto de controles” hasta el control No. 5 y a partir del control 6 en adelante no están incluidos en el promedio de la sumatoria “Solidez del conjunto de controles”, es decir que el resultado total del promedio no es objetivo frente a la totalidad de los controles y debilidad en el reporte informado en su momento por la OAP mediante reporte de fecha mayo de 2024 “Resultados Gestión Integral de Riesgos 1° cuatrimestre 2024” (cantidad de controles) **(Ver No Conformidad)**.

Auditoría Integral a los procesos:
PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A RESULTADOS.
PROCEDIMIENTO PT-PG-01 GESTION INTEGRAL DE RIESGOS V13.

Fecha: Octubre 11 de 2024

- 3.5 Debilidad de control en la actividad “**5 Tratar el riesgo**”, relacionada con el inadecuado tratamiento de análisis que requieren los riesgos estratégicos al darle “**Asumir el riesgo**” y no “**Reducirlo o mitigarlo**”. Los cuales estarían impactando el desempeño de algunos objetivos institucionales en temas como Sistema General de Regalías (Asistencias técnicas R143, modificaciones a las metas establecidas en los productos R-112, efectividad en los proyectos de inversión R-171 entre otros.)
- 3.6 Debilidad de control en la actividad “**6 Reportar evento de materialización de riesgos**”, se evidenció reincidencia en la materialización del riesgo de tipo Operativo “PQRDS” que según prueba del Procedimiento “Atención a Peticiones Quejas y Reclamos” se materializó quinientas noventa y nueve (599) veces y no se reportó, lo cual connota debilidad de control para el reporte de los eventos de materialización. **(Ver No Conformidad)**.
- 3.7 Debilidad de control en la actividad “**7 Monitorear y revisar los riesgos**”, el desempeño respecto al monitoreo durante 2023 y parte del primer cuatrimestre de 2024 no coincidió con lo descrito en la actividad. *“Para los riesgos de corrupción relacionados con el SGR, la OAP realizará monitoreo trimestral”* en el procedimiento PT-PG-01 versión 13 del 12-06-2024 (objeto de auditoría). **(Ver No Conformidad)**.
- 3.8 La actividad “**8 Divulgar y publicar matriz integral de riesgos**” si bien se cumplió se genera una oportunidad de mejora, dado que la sección “Informes del Plan de acción” se está publicando los informes de la gestión de riesgos dificultando la consulta oportuna, lo cual evidencia debilidad de control en la organización de la información en la Intranet. **(Ver Oportunidad de mejora)**.

RECOMENDACIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO PT-PG-01 Gestión Integral de Riesgos Versión 13 del 28-06-2022:

La Oficina de Control Interno desde el ejercicio de auditoría aporta en la generación de valor agregado para mejorar el desempeño de la Gestión de Riesgos del DNP las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecer la identificación de los eventos que pueden impedir, afectar, degradar o retrasar el logro de los objetivos o la gestión a nivel estratégico, táctico u operativo, de acuerdo con las políticas de gobierno actual en temas como el Sistema General de Regalías SGR y el Riesgo Fiscal (Normativo), antisoborno, fraude entre otros.
2. Incluir desde Análisis de Contexto la DOFA (Oportunidades y Amenazas) en la plataforma estratégica en materia de Gestión de Riesgos, aspectos susceptibles a considerar con los cambios de gobierno que afectan al DNP – Sistema General de Regalías SGR y Cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia de Vida”, “Cumplimientos de Metas de Proyectos” entre otros.
3. Fortalecer la Política de Gestión de Riesgos del DNP, con los insumos de la *“Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6 DAFP”, así como valorar otros elementos de modelos de metodologías existentes en materia de Riesgos, controles y específicamente en riesgos de Corrupción, Fraude y Soborno y su valoración que fortalezca su desempeño.*
4. Valorar e incluir con celeridad la metodología del Riesgo Fiscal al interior del DNP, dado que es una necesidad de orden normativo por los entes de Control en Colombia (Contraloría General de la República).
5. Realizar un análisis profundo que permita validar y verificar que los resultados de las acciones en el plan de mejoramiento eliminen la causa raíz, de tal manera que el PROCEDIMIENTO PT-PG-01 Gestión Integral de Riesgo, permita ser una política de operación robusta, dado su impacto transversal y despliegue por procesos de los niveles: Estratégico, Misional, Apoyo, Evaluación que incide en el desempeño en cada proceso por líneas de acción representada en sus actividades de proceso que se desarrollan con procedimientos para el cumplimiento de productos institucionales (Coordinación y Articulación, Gestión de información, conocimiento e innovación, Asistencia Técnica, Servicio de monitoreo, seguimiento y control).