

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS Y PLAN DE MANEJO DE RIESGOS

N° DE INFORME	4.2
TIPO DE INFORME	SEGUIMIENTO
PROCESO	Direccionamiento Estratégico
RESPONSABLES	Oficina de Planeación – Líderes de Procesos
EQUIPO AUDITOR	
Marisol Gutierrez Hernandez Miguel Angel Saavedra Avila	
1. OBJETIVO GENERAL	
Realizar seguimiento a las acciones establecidas en el Plan de Manejo de Riesgos de gestión y Corrupción de la ART y evaluación a los controles definidos para prevenir la materialización de los riesgos por proceso, con el fin de determinar su cumplimiento y efectividad.	
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
➤ Evaluar el diseño de los controles y su efectividad. ➤ Establecer el cumplimiento del Plan de Manejo de riesgos. ➤ Determinar la materialización de Riesgos.	
3. ALCANCE	
En cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Interna vigencia 2019, se elabora el presente informe teniendo como alcance la revisión de los Mapas de Riesgos por Proceso, Controles y Acciones del Plan de Manejo ejecutadas en la vigencia 2018.	
4. CRITERIOS (NORMATIVIDAD)	
• Ley 87 de 1993, artículo 12. Funciones de los auditores internos. c) <i>Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización, se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función;</i> d) <i>Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad;</i>) <i>Mantener permanentemente informados a los directivos acerca del estado del control interno dentro de la entidad, dando cuenta de las debilidades detectadas y de las fallas en su cumplimiento.</i> • Ley 1474 de 2011, artículo 73. “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”. • Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1. Sistema Institucional de Control Interno • Guía Rol de las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces • Guía para la administración del riesgos DAFP 2014 • Séptima Dimensión Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión, numeral 7.2.2 Gestión de los riesgos institucionales. DAFP. • POL-SIG-03 MANUAL ADM DE RIESGOS ART V2	



5. PERSONAL ENTREVISTADO

PROCESOS	Líder de Proceso / Delegado
Direccionamiento Estratégico	Isabel Parra
Comunicación Estratégica	Jaime Hernando Triana Ciodaro
Planeación Participativa	Diego Andres Chaustre
Estructuración de Iniciativas Para la ART	Jose Alejandro Bayona Chaparro
Implementación de Programas y Proyectos	Jenny Andrea Ramirez
Seguimiento y Evaluación a Programas y Proyectos	
Servicio al Ciudadano	Oscar Alberto Porras Murcia
Gestión del Talento Humano	Ofir Mercedes Duque Bravo
Gestión Asuntos Disciplinarios	Luis Ramon Silva Gutierrez
Gestión Administrativa	Gimena Melgarejo Pinzon
Gestión Financiera	Luis David Giraldo Sierra
Gestión Contratación	Driana Cecilia Santamaria Florez
Gestión Soporte Informático	Sofia Yamile Salamanca Barrera
Gestión Jurídica	Marcela Bacca Palacios

6. METODOLOGÍA

Con el fin de hacer la revisión de la información se programaron mesas de trabajo con los líderes de procesos y en las mismas se revisaron las evidencias documentales.

En una matriz Excel, se evaluó cada uno de los riesgos analizando los objetivos de los procesos, clasificación, causas, controles y ejecución de acciones establecidas en el Plan de Manejo de los riesgos.

Para evaluar el estado de las acciones determinadas en el Plan de Manejo de Riesgos, se establecieron los siguientes criterios:

- Cumplida: La acción establecida se cumple y se tienen los soportes correspondientes.
- No Cumplida: La acción no se ejecutó en el periodo o vigencia.
- En ejecución: La acción es permanente o continua en implementación
- No es una Acción: La acción determinada no está redactada de forma que sea posible establecer la labor realizada y que esta genere un producto.

Con base en lo anterior, se determinó el porcentaje de cumplimiento del Plan de Manejo.

Para la evaluación de los controles se establecieron los siguientes criterios:

- Efectivos: Los controles permitieron prevenir la materialización del riesgo, están definidos de manera adecuada y se encuentran documentados.
- No efectivos: Los controles no se determinaron con el fin de prevenir la ocurrencia del riesgo
- Parcialmente Efectivos: aunque los controles permitieron prevenir la materialización del riesgo, en conjunto están definidos de manera inadecuada y/o no se encuentran documentados por lo cual podrían no ser efectivos.
- No es un Control: La redacción del control o controles en conjunto, corresponden a actividades y no a las acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la Dirección para mitigar los riesgos que inciden en el cumplimiento de los objetivos. (COSO 2013 – Actividades de Control).

Con lo anterior, se evaluó el diseño, efectividad y se generaron las respectivas recomendaciones por proceso.

7. DESARROLLO

PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Inadecuada formulación en los planes, programas y proyectos institucionales	1. Se cuenta con personal competente 2. Revisión de la información generada por las Dependencias por parte de Líderes de proceso o GIT 3. Normatividad actualizada sobre la materia. 3. Verificación o Vo.Bo por parte del Jefe de la O.P. de los planes y proyectos formulados	1. Revisar y ajustar los procedimientos relacionados con los planes, programas y proyectos en relación a la actividad de revisión y puntos de control	En ejecución	Parcialmente efectivos	Respecto a la actividad, se elaboró el procedimiento PD-DE-04 Actualización Proyectos de Inversión SPI, sin embargo, está pendiente el ajuste de los demás procedimientos del proceso con sus respectivos puntos de control de cara a la planeación estratégica, para efectuar en 2019 teniendo en cuenta la nueva metodología de Riesgos. Frente a los controles, contar con el personal competente, y Normatividad actualizada sobre sobre la materia, no son controles, los demás: <i>Revisión de la información generada por las Dependencias por parte de Líderes de proceso o GIT y Verificación o Vo.Bo por parte del Jefe de la O.P. de los planes y proyectos formulados</i>, deben apoyarse en acciones relacionadas con el acompañamiento y /o asesorías brindadas a las dependencias para que se realice una adecuada formulación de todos los planes institucionales, considerando que no son totalmente efectivos toda vez que en los ejercicios de auditoría y seguimientos de la vigencia 2018 realizados por Control Interno, se encontraron debilidades relacionadas a la formulación de actividades - metas e indicadores, específicamente relacionadas a una ausencia de "Metodología para la Planeación y Seguimiento Institucional" lo cual puede generar la materialización del Riesgo.



Inoportuno o inadecuado seguimiento a la gestión de la Entidad.	1. Se cuenta con indicadores de gestión para realizar el seguimiento de los planes, programas y proyectos. 2. En las hojas de vida de los indicadores e instrumentos de planeación se establece la periodicidad o frecuencia para la medición.(Normatividad aplicable) 3. El resultado de la medición se publica en página web	Analizar la posibilidad de optimizar la herramienta o desarrollar un aplicativo que permita el seguimiento y generación de alertas.	No es una Acción	Parcialmente efectivos	Respecto a la actividad, se planteó pero no dado que se considera importante, se va a mantener en 2019 para someterla a aprobación por la alta dirección. Si bien, se identificó esta actividad con el fin de atacar las causas identificadas y evitar la inoportunidad en seguimiento a la gestión institucional, se considera necesario incluir la posibilidad de que no se tengan debidamente determinados los indicadores con los cuales se realiza el seguimiento o que los indicadores con los cuales actualmente se realiza el seguimiento a la gestión no presenten valor agregado a la operación de los procesos o no miden efectivamente la operación de proceso y por ende no conllevan a la toma de decisiones por la Alta Dirección; para esto se sugiere tener en cuenta los resultados de las auditorías a procesos de la vigencia 2018 en la cual se presentó como un posible riesgo "Contar con métodos no confiables para la evaluación de la gestión de los procesos, que permitan detectar y corregir las desviaciones que se presenten y que puedan afectar el logro de sus objetivos", lo cual se observó en 6 de los procesos. Frente a los controles, es pertinente revisarlos dado que no corresponden a lo que efectivamente debe ser un control.
---	---	---	------------------	------------------------	---



PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Se genere información imprecisa relacionada con la intervención de la Entidad	Fichas que elabora la Subdirección de Seguimiento y Evaluación	1. Enviar un correo solicitando que la información oficial sea únicamente la que suministra la Subdirección de Seguimiento y Evaluación, y que se permita el acceso al sistema de información para que el proceso sea ágil y veraz.	Cumplida	Efectivos	Frente al Control, se informa por el Líder del Proceso que anteriormente se entregaban de la Subdirección de Seguimiento y Evaluación las Fichas establecidas como control, y en la Oficina de Comunicaciones se ajustaban; con el fin de agilizar y evitar errores manuales, Comunicaciones pre diseña la ficha y la envía para que en la Subdirección incluyan la información; en este caso el control respecto a la calidad de la información, está a cargo de la Subdirección. La actividad está cumplida y se soporta con correo del 16 de octubre. Si bien no se reporta la materialización del riesgo en la vigencia, se pudo haber presentado sin que se haya percatado el líder del proceso por lo cual es necesario que se analicen los controles entre las dependencias responsables. Se sugiere que con la nueva metodología de riesgos, se analicen las actividades de control con el procedimiento de la Subdirección, y como líder del proceso al hacer el seguimiento.
Falta de recursos para la implementación de la Estrategia de Comunicaciones	Gestión con el Fondo Colombia en Paz	Elaborar pliegos para proceso de contratación con recursos del FCP, realizar seguimiento al proceso de selección del contratista, la firma del contrato y supervisión del mismo.	Cumplida	No es un Control	Se resalta que "Falta de recursos..." no es el riesgo sino una causa de un riesgo no determinado relacionado con la implementación de la Estrategia de Comunicaciones. Por otra parte, se observa que el control descrito no es control; el control es una herramienta y se debe derivar en una acción establecida en procedimientos y políticas. Respecto a la acción del plan de manejo del riesgo, se informa que se está ejecutando el Contrato No. 886 del 13 de agosto de 2018 (proveedor Rafael Poveda TV), con recursos del FCP y con esto se informa que se implementó la estrategia, el jefe de comunicaciones es supervisor del contrato, el cual se prorrogó hasta 31 de julio 2019 (Soporte: Contrato). Con lo anteriormente señalado, es pertinente poner a consideración si la "Estrategia de Comunicaciones" de la ART se ejecuta únicamente con recursos externos y en esas condiciones el riesgo es susceptible de ocurrencia con una alta probabilidad. Se sugiere revisar en la aplicación de la nueva metodología de riesgos, analizar



					las causas internas y la manera de mitigarlas a través de actividades de control establecidas en procedimientos. Aunque el riesgo no se materializó, se determina en el presente seguimiento, que el control identificado no es adecuado ni efectivo para evitar la materialización del mismo, puesto que debe estar enfocado al cumplimiento de la ejecución de actividades establecidas en la estrategia con el fin de evaluar su implementación.
Perdida de información de la página web de la Entidad por falta de respaldo de los datos.	Copias de seguridad y lineamientos que realiza la oficina de Tecnología	Enviar solicitud a Soporte Informático solicitando el envío de los Back up mensuales	No cumplida	No es un Control	El control está a cargo de Soporte Informático por lo tanto se analizó con esta dependencia pudiendo determinar que este riesgo no corresponde al Proceso de Comunicaciones y si se tratara de un riesgo de pérdida de información, se tienen en soporte informático los controles como el back diario y servidores en EEUU y Europa. Según lo evaluado, la página web no presenta ningún riesgo de pérdida de información. La acción determinada en el plan de manejo no se ejecutó y el riesgo no presenta materialización. Es pertinente evaluar o ajustar este riesgo.
Se brinde información imprecisa a los medios de comunicación	Protocolo de comunicación es con líneas de mensaje y voceros autorizados Comunicación con los gerentes y coordinadores regionales	Enviar protocolo de comunicaciones y la línea de mensajes de acuerdo con instrucción de Presidencia	Cumplida	Parcialmente efectivos	El riesgo se controla por redes sociales pero en algunos casos se informa que no es posible el seguimiento sobre todo en medios regionales verificar la aplicación del control que se refiere al Protocolo de Comunicaciones; respecto al control "Comunicación con los Gerentes regionales" no es un control. Por su parte, el riesgo es de imagen y no estratégico dadas las condiciones observadas en la identificación. Frente a la acción establecida en el Plan de Manejo del riesgo, se tiene como soporte de cumplimiento el correo de remisión del Protocolo. Se sugiere ajustar con la nueva metodología e incluir acciones que involucren a los responsables de la implementación o cumplimiento de lo establecido en el Protocolo.



PROCESO PLANEACIÓN PARTICIPATIVA

RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Que la socialización de la ruta PDET no llegue pedagógicamente a todos los actores del territorio.	1. Diseño metodológico de la estrategia de socialización 2. Capacitación del personal en la estrategia de socialización 3. Selección del personal con las capacidades para socialización 4. Seguimiento al proceso de socialización	Fortalecer mecanismos de seguimiento para la socialización del proceso participativo PDET	En ejecución	No es un Control	El levantamiento del riesgo se realizó posterior a la ejecución de actividades relacionadas con el proceso, por lo tanto no se tienen registros de la materialización. Respecto a la actividad, se informa que la misma se desarrollara una vez se realice nuevamente el proceso por lo cual se sugiere que con la implementación de la nueva metodología del DAFP, se realice el análisis respecto al riesgo, causas y controles, considerando que estos últimos corresponden más a actividades que se ejecutaron durante la vigencia. Respecto a las actividades y controles que se establecieron como actividades (no correspondiendo al concepto de control), en 2018 se hizo el diseño de la metodología y en 2019 se van a empezar a revisar resultados. La Capacitación y Selección de personal que ya está contratado quedaron para 2019 en cada regional, al igual que el Seguimiento al proceso.
Identificación de agrupaciones de veredas que no respondan a las divisiones político administrativas tradicionales.	1. Revisión de actas de nucleación a nivel nacional 2. Validación comunidad en campo	Hacer el levantamiento o cartográfico a través de la georreferenciación	Cumplida	No es un Control	El levantamiento del riesgo se realizó posterior a la ejecución de actividades relacionadas con el proceso, por lo tanto no se tienen registros de la materialización. Respecto a la actividad, se informa que la misma se desarrollara una vez se realice nuevamente el proceso por lo cual se sugiere que con la implementación de la nueva metodología del DAFP, se realice el análisis respecto al riesgo, causas y controles, considerando que estos últimos corresponden más a actividades que se ejecutaron durante la vigencia. Acción esta cumplió y se tiene actas



No Convocar a todos los actores (líderes campesinos, étnicos, representantes de grupos de mujeres, víctimas, jóvenes, asociaciones) los que deben estar o asistir durante el proceso participativo de planeación del PEDET.	1. Identificación de actores del territorio, a través del mapa de actores. 2. Definir los medios adecuados para la realización de la convocatoria. 3. Seguimiento a la realización de la convocatoria 4. Contar con una entidad operadora que se encargue del apoyo logístico a tiempo. 5. Disponibilidad de recursos	1. Validar la convocatoria con el mapa de actores junto a los líderes de la comunidad 2. Realizar el ajuste de actividades y reprogramarlas	Cumplida	No es un Control	El levantamiento del riesgo se realizó posterior a la ejecución de actividades relacionadas con el proceso, por lo tanto no se tienen registros de la materialización. Respecto a la actividad, se informa que la misma se desarrollara una vez se realice nuevamente el proceso por lo cual se sugiere que con la implementación de la nueva metodología del DAFP, se realice el análisis respecto al riesgo, causas y controles, considerando que estos últimos corresponden más a actividades que se ejecutaron durante la vigencia. Las actividades planteadas se ejecutaron en 2018. Los controles se ejecutaron como actividades por lo cual se sugiere ajustar con el concepto de control y en el marco de la metodología el DAFP.
---	---	--	----------	------------------	---



PROCESO ESTRUCTURACIÓN DE INICIATIVAS

RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Estructurar proyectos y no poder acceder a recursos de cofinanciación	1. Priorización de proyectos a estructurar de acuerdo al comité de estructuración 2. Comités de seguimiento de la Dirección a la estructuración de proyectos para cumplimiento de tiempos 3. Informar y retroalimentar en territorio de la	1. Realizar mesa técnica de la DEP para generar las herramientas de estudio al comité para la toma de decisiones	En ejecución	Parcialmente efectivos	Respecto a los controles 1 y 2, se ejecutaron a través de mesas técnicas regionales, (no se ejecutaron como se determinaron en el mapa en su momento porque el comité no se creó). Frente al control 3. <i>Informar y retroalimentar en territorio de la formulación del proyecto</i> , se realizó una capacitación y, el control 4 <i>Manual Operativo</i> se encuentra en implementación. Se sugiere revisar y ajustar los controles con la nueva metodología de riesgos. Respecto a la acción establecida, se están ejecutando las mesas técnicas sin embargo no se van a presentar al comité previsto toda vez que no se implementó.
Estructurar proyectos que no sean identificados a partir de planeación participativa en los territorios	1. Validar con actores de territorios y comunidad, la pertinencia de la estructuración de proyecto. 2. Verificar documentos soporte de la necesidad de la estructuración de proyecto. (lo hace la mesa regional en la visita de verificación lo cual queda determinado en las fichas)	1. Socializar la metodología de construcción de los PDET.	Cumplida	Efectivos	La actividad se cumplió en noviembre de 2018, en una primera reunión con 9 coordinaciones regionales, en enero de 2019 en jornada de coordinadores y en febrero de 2019 con todos los técnicos de las regionales lo cual se soporta con listado de asistencia y agenda (Correo) Respecto a los controles se ejecutaron el primero en mesas técnicas regionales y en la DEP se verifica la ficha de conformidad con el segundo control.

Pérdida de documentos soporte de los proyectos	1. Realizar el archivo correcto de la carpeta de cada proyecto de acuerdo a las directrices del Archivo General de la Nación. 2. Asegurar espacios y herramientas adecuadas para el correspondiente archivo de documentos 3. Documentar el proceso para conocimiento y consulta de las personas directamente relacionadas con los documentos de los proyectos	1. Capacitar a las regionales y personal técnico a cargo de la custodia y manejo de documentos asociados a los proyectos	En ejecución	Efectivos	Para el cumplimiento de la actividad se hizo una capacitación previa y está pendiente otra de los proyectos. Soportes: Listado de asistencia. Se ejecutaron los controles y no se reporta materialización del riesgo, sin embargo, se debe revisar si realmente este es un riesgo que impacto el cumplimiento del objetivo del proceso o puede ser una causa.
--	--	---	--------------	-----------	--

PROCESO IMPLEMENTACION DE PLANES Y PROYECTOS

RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Inadecuada estructuración y formulación de los proyectos postulados para los Bancos de proyectos:	1. Decreto 1915 de Marzo de 2017/ constitución del Banco de Proyectos 2. Información y socialización a las regiones sobre la estructuración y lineamientos de los	Mantener actualizado y fortalecer al equipo técnico de la ART y brindar acompañamiento a las Entidades postulantes	Cumplida	No es un Control	Respecto a los Controles, si bien el decreto contiene los lineamientos del mecanismo de obras por impuestos no es un control por sí mismo, del mismo modo las capacitaciones corresponden a una acción; el tercer control se ejecuta a través de la "Ficha de Revisión de Cumplimiento de Requisitos" archivo que contiene los requisitos y con el cual se verifica por parte del profesional del equipo según el sector, se diligencia y se notifica al ente territorial y se realizan las mesas técnicas donde se le entrega la ficha. No obstante a que no se

obras por impuestos y ART	proyectos 3.Revisión por parte del equipo técnico de la Subdirección de Calificación y Financiamiento-Dirección Ejecución y Evaluación, sobre los lineamientos y requerimientos para la estructuración de proyectos (Manuales)	Gestionar la viabilización de los proyectos en la entidades nacionales y territoriales	Cumplida	No es un Control	reporta la materialización del riesgo, se determina en el seguimiento que dos de los controles establecidos no corresponden al concepto y ejercicio de control, por lo tanto en conjunto no se evalúan como efectivos. Respecto a la acción #1, se fortaleció el equipo con dos servidores nuevos quienes se encargan de apoyar la depuración de la base de datos de los proyectos (registro de Información) archivo "Seguimiento de Iniciativas" donde se actualiza el estado del proyecto, la otra persona apoya el acompañamiento a los postulantes en uno de los 5 sectores; se tiene otro archivo Proyectos Ejecución, el cual es actualizado por todos los funcionarios para la elaboración de reportes de estado de los proyectos. Respecto a la segunda acción, se elaboran las fichas de viabilidad donde se describe si cumple o no para definir se es viable a cargo del equipo de acompañamiento, cuando no es viable se le notifica al postulante para revisar en reunión y se dejan actas como constancia.	
---------------------------	--	--	----------	------------------	--	--



Situaciones o posibles problemas en la implementación o ejecución en algunos de los proyectos de inversión priorizados en los Bancos de Proyectos	1. Se establecen compromisos formales con las entidades que financian los proyectos. 2. Herramienta MGA Web para llevar a cabo control y seguimiento por parte de los responsables del proyecto (ART, DNP y sectores) Sistemas de seguimiento SPI. 3. Decreto 1915 y el Manual de Obras por Impuestos	Fortalecer las actividades de supervisión al equipo técnico	Cumplida	No es un Control	Es necesario dar claridad al riesgo en su descripción para poder determinar si los controles son efectivos. Se informa en el seguimiento que se refiere puntualmente a la ejecución de los proyectos y dentro de las acciones se realizan visitas de los funcionarios a los proyectos, adicionalmente se realizaron capacitaciones al equipo de trabajo; se identificaron factores de riesgo por temas de tipo contractual considerando como factores de riesgo que las licitaciones quedan desiertas, con lo cual se deben replantear los controles dado que el seguimiento se realiza por el SPI (sistema de información del DNP), una vez se determine el riesgo puntual en la ejecución de los proyectos es posible determinar el incumplimiento del objetivo del proceso que es frente a lo cual se debe analizar el riesgo.
Los proyectos registrados no cumplen con las necesidades de los territorios	1. Requisitos habilitantes para presentar un proyecto. 2. Dar a conocer a la Entidad Territorial sobre el proyecto	Establecer un Comité de Implementación de proyectos	No cumplida	No es un Control	Es necesario aclarar que este riesgo se refiere a los proyectos de cofinanciación del Banco de Proyectos que está en construcción. Se determinó como acción la formación de un comité sin embargo no se conformó dicho comité y en su lugar se analizó una propuesta de reemplazarlo por una herramienta de criterios de calificación de los proyectos la cual aún no está definida. Respecto a los controles: 1. Requisitos habilitantes para presentar un proyecto: Están por definir con los "Criterios" en evaluación, y el 2. Dar a conocer a la Entidad Territorial sobre el proyecto: también se encuentra pendiente y se sugiere replantear dado que no es un control sino una actividad.

Demora en la ejecución de pequeños proyectos de infraestructura rural y proyectos de reactivación económica, productivos y ambientales de alcance local	1. Controlar los tiempos del proceso contractual de socios estratégicos 2. Revisión y aprobación de la ART de los documentos soporte de la estructuración (Comités) 3. Realizar seguimiento constante a los socios estratégicos y a los proyectos para asegurar el cumplimiento de los tiempos (Comités) 4. Documentar el proceso de ejecución para evitar reprocesos	Documentar en los manuales las acciones necesarias de supervisión y seguimiento para asegurar la ejecución de proyectos en los tiempos establecidos	En ejecución	Parcialmente efectivos	La actividad está planteada para desarrollar en la vigencia 2019 y se observa que este riesgo se encuentra asociado al riesgo 2 "Situaciones o posibles problemas en la implementación o ejecución en algunos de los proyectos de inversión priorizados en los Bancos de Proyectos " por lo cual se sugiere ajustar el mapa de riesgos del proceso de manera conjunta entre las dependencias responsables del proceso. Respecto a los controles, aunque no se reporte materialización del riesgo, no se pueden evaluar como efectivos puesto que se determinó ejecución de actividades para 2019.
---	---	---	--------------	------------------------	---

PROCESO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Que la información recibida para realizar el seguimiento de los planes	1. Revisión de la información antes de suministrarla por parte de los enlaces de las áreas responsables (procedimiento consolidación información) 2. Lineamientos para reporte	Establecer un manual de usuario para el manejo de la malla de validación.	En ejecución	Parcialmente efectivos	Es pertinente ajustar la redacción del riesgo toda vez que como se estableció podría ser una causa. Se acordó con los responsables de la información, una estructura base para el reporte. Dentro de los controles se encuentra la revisión de la información la cual se determina en las fichas ya parametrizadas. Respecto a la malla de validación en los controles no

o proyectos no sea adecuada	de la información (Documento Fichas de Seguimiento en estructuración) 3.Malla de validación para la información que se recibe. (Filtro para la base).	Crear un módulo en el sistema de información de la ART	En ejecución		se aplica pues se encuentra en construcción, por lo tanto la acción #1 determinada en el plan, se encuentra en ejecución. Respecto a la acción dos, se están definiendo las variables y del formato de reportes que se van a generar en el módulo de seguimiento dentro del sistema único de información de la ART. Se sugiere ajustar los controles teniendo en cuenta la metodología de Riesgos del DAFP.
Falta o inadecuado seguimiento a los programas y proyectos de intervención de la Agencia frente a la información consolidada	Manuales operativos y procedimientos donde se definen los lineamientos.	Establecer reuniones periódicas para revisar el cumplimiento al seguimiento a los programas y proyectos	En ejecución	No es un Control	Es necesario dar claridad a la denominación del riesgo debido a que está relacionado con el riesgo 1 del proceso. Del mismo modo se sugiere para los controles. Respecto a la actividad establecida está formulada para ejecución en 2019, sin embargo se informa que la líder del proceso ha venido realizando comités de seguimiento con las Subdirecciones. Se tiene una propuesta del esquema de seguimiento y otra de procedimientos.
Omitir o tomar acciones no pertinentes frente a los resultados de las evaluaciones realizadas a los programas y proyectos	1.Se adelanta la gestión necesaria para la consecución de recursos con las entidades pertinentes 2.Control y supervisión sobre el desarrollo y resultado de la evaluación por parte del responsable 3.Acta de entrega final del informe de evaluación y socialización del mismo (procedimiento de evaluación) 4.Diseño de los requisitos mínimos que garanticen la calidad en cuanto a experiencia de la firma (procedimiento de evaluación)	Revisar, ajustar procedimiento de evaluación a programas y proyectos-ART	En ejecución	No es un Control	Se deben ajustar los controles debido a que corresponden más a actividades. Frente a la acción determinada para ejecución en la vigencia 2019 y ya se tiene una propuesta pendiente de aprobación

PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO					
RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Dar respuesta fuera de términos a las PQRSD radicadas en la Entidad	Radicación de las PQRSD a través de Orfeo Clasificación y Traslados a Dependencias o Entidades competentes	1. Reiterar a los Directores, Jefes de Dependencia y GIT, descargar y/o dar respuesta a las PQRSD sin tramitar con corte a mayo 2018	Cumplida	Parcialmente efectivos	Se implementaron nuevos controles a partir del CMS y se ejecutaron los controles sin embargo el riesgo se sigue materializando. Frente a las acciones, en la ejecución de la primera, se presentan los boletines en Comités Directivos; Para la segunda actividad, se emitieron: Circular 11 de marzo de 2018 y Circular 00009 de marzo de 2019. Respecto a los controles, ni la radicación ni las capacitaciones son controles si se sigue materializando el riesgo es porque los controles no son efectivos, por lo cual se sugiere ahondar más en causas asociadas al talento humano y su relación al compromiso, y definir nuevos controles en la actualización del Mapa de Riesgos con la nueva metodología del DAFP.
	Capacitaciones y sensibilizaciones a delegados y/o responsables para el trámite de PQRSD Aplicativo de Registro (Excel) para el control de los términos de respuesta Requerimientos periódicos a las dependencias para dar respuesta oportuna	2. Solicitar a la Alta Dirección, para que a través de un comunicado a las diferentes dependencias se asigne funcionarios delegados con un perfil adecuado, diferente al asistencial, para la debida gestión, control, seguimiento y respuesta de PQRSD	Cumplida		

Clasificar, trasladar o responder las PQRSD en forma incorrecta	Revisión por parte del funcionario delegado de la dependencia, la competencia y tipificación	1. Realizar capacitaciones y sensibilizaciones a los funcionarios delegados para el control, seguimiento y respuesta a las PQRSD	Cumplida	No es un Control	La acción establecida se ejecutó, se realizaron capacitaciones y sensibilizaciones a los funcionarios delegados para el control, seguimiento y respuesta a las PQRSD. Respecto al control se debe formular de conformidad con la metodología de administración de Riesgos del DAFP con el fin de que sea efectivo y evite la materialización del riesgo.
---	--	--	----------	------------------	--

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Inconsistencias en la afiliación al Sistema de Seguridad Social	Lista de chequeo de los documentos que se requieren al momento del ingreso. Ingreso al Sistema SINERSIS Revisión al momento de liquidación de la nómina	Seguimiento periódico (mensual) a las afiliaciones al Sistema de Seguridad Social	Cumplida	Parcialmente efectivos	Se debe analizar porque en sí mismos no son riesgos del proceso de conformidad con el objetivo del mismo. Se sugiere analizarlos como causas o actividades. Respecto a los controles, se deben ajustar, "Ingreso al Sistema SINERSYS" no es un control; por tal razón se evalúan en este seguimiento como parcialmente efectivos considerando que el riesgo no se ha materializado. Se cuenta con el listado de documentos para el ingreso por funcionario, otro control en el formato diligenciado por el funcionario de ese estado de afiliación a EPS y Afiliación Pensión. Adicionalmente se realiza la verificación en el sistema ADRES sistema de información de seguridad social en salud del Ministerio de Protección. En pensión se solicita el certificado de estado por la entidad de pensión actualizada. El formato Diligenciado lista de chequeo verificado, se ingresa por parte del funcionario de TH con la información de la seguridad social. Se recomienda incluir estos controles. Acción: Cuando se realiza Mensual al realizar el pago a la seguridad social y se envía vía correo electrónico a los funcionarios notificando el pago con las entidades donde se encuentra afiliado y los descuentos de ley.



Falta o reporte inoportuno de incidentes y accidentes de trabajo	Inducción y sensibilizaciones a los Servidores públicos Hay responsables para el reporte de los incidentes y accidentes de trabajo	1. Realizar campañas /Capacitaciones a las partes interesadas en el reporte de incidentes y accidentes de trabajo	Cumplida	No es un Control	Se recomienda ajustar la redacción del riesgo, dado que no sería "Falta o reporte..." sino reporte inoportuno. Se realizó campaña de sensibilización con banner en la página web en link de talento humano, con manual del usuario de la ARL Positiva. Se realizó campaña en correos electrónicos masivos el 18 de octubre de 2018, donde se informaba el App móvil positiva para realizar reportes de incidentes o accidentes. Controles: En las inducciones y reintroducciones del 2018 se incluyó un punto de autoprotección (se tiene listas de asistencia) Se cuenta un funcionario con la especialidad de seguridad y salud en el trabajo. Sin embargo estos no son controles.
Posible pérdida de información o historias laborales	Designación de funcionarios Responsables para el manejo de las historias laborales. El archivo físico de historias laborales cuenta con seguridad y manejo por el personal autorizado El archivo físico cuenta con la normatividad establecida por el AGN. Las solicitudes y préstamos de las historias laborales se controla a través de registros en hoja de Excel o por medios digitales.	Seguimiento a los controles establecidos	No es una Acción	No es un Control	Ajustar la redacción del riesgo ya que el riesgo es la pérdida no "Posible pérdida". Controles: Se designó un funcionario para el manejo de las historias laborales activas y otro para las inactivas, para el vigencia 2018; se registran los movimientos de la historia en la hoja de ingreso de documentación. Solo estos dos funcionarios pueden ingresar al espacio donde se encuentra el archivo físico Y cumplen con lo establecido por AGN y TRD, sin embargo, no son controles. (se revisó hojas de vida por el auditor). Se cuenta hoja de control de préstamo, aunque esto es de manejo interno. Acciones: Se deben generar acciones puntuales para minimizar el riesgo.



Inconsistencias en la afiliación de los funcionarios al sistema integral de seguridad social	Lista de chequeo de los documentos para la creación de la historia laboral Vinculación al sistema de nómina-SYNERGIS Seguimiento telefónico, correo electrónico, oficio, plataformas de las EPS,ADRES	Continuar con las revisión de los controles	No es una Acción	Parcialmente efectivos	Se debe analizar porque en sí mismos no son riesgos del proceso de conformidad con el objetivo del mismo. Se sugiere analizarlos como causas o actividades. Respecto a los controles, se deben ajustar, "Ingreso al Sistema SINERSYS" no es un control; por tal razón se evalúan en este seguimiento como parcialmente efectivos considerando que el riesgo no se ha materializado. Se cuenta con el listado de documentos para el ingreso por funcionario, otro control es el formato diligenciado por el funcionario con el estado de afiliación a EPS y a Pensión. Adicionalmente se realiza la verificación en el sistema ADRES sistema de información de seguridad social en salud del Ministerio de Protección. En pensión se solicita el certificado de estado por la entidad de pensión actualizada. El formato Diligenciado lista de chequeo verificado, se ingresa por parte del funcionario de TH con la información de la seguridad social. Se recomienda incluir estos controles. Acción: Cuando se realiza Mensual al realizar el pago a la seguridad social y se envía vía correo electrónico a los funcionarios notificando el pago con las entidades donde se encuentra afiliado y los descuentos de ley.
Posibles errores en la liquidación de Nómina o prestaciones sociales.	Revisión y cruce de información de novedades por parte del Coordinador y el profesional de apoyo del proceso de nómina. Liquidación y revisión de pre nómina antes de trámite de pago.	Revisar y ajustar los puntos de control o políticas de operación del procedimiento en relación con los controles establecidos en el procedimiento de vinculación.	No cumplida	Efectivos	Ajustar la redacción del riesgo eliminando la palabra "Posible". Se sugiere analizar con el Proceso de Gestión Financiera si es posible generar un riesgo transversal analizando las causas entre las dos áreas. Controles: Se cruza la información mensual de los funcionarios que generan novedades (vacaciones, retiros, ingresos, licencias, préstamos, incapacidades) que reportan a través del aplicativo SYNERGIS. Y otro funcionarios cruza la información en la reunión mensual con un simulador en Excel que se esté liquidando bien con las diferentes novedades, y se hace un tercer filtro se genera una predomina se revisa de nuevo la información de novedades. Acciones: El procedimiento no se ajustó. Sin embargo se solcito a soporte Informatico realizar seguimiento a los módulos SYNERGIS (planta, nómina y vacaciones) se requiere ajustar la parametrización ya que estaba generando inconvenientes en la liquidación de la nómina.



Vinculación de funcionarios con documentación falsa o sin cumplimiento de requisitos	Revisión de los documentos para el cumplimiento de los requisitos antes de la vinculación. Solicitud de verificación de los soportes con las entidades o instituciones educativas	1. Revisar y ajustar los puntos de control o políticas de operación del procedimiento en relación con los controles establecidos en el procedimiento de vinculación.	Cumplida	Efectivos	En el ejercicio y ejecución de los controles, el proceso de Gestión del Talento Humano viene realizando mensualmente la revisión de la documentación académica, encontrando dos casos donde se materializó el riesgo. Como acciones se remitieron los casos a Control Interno Disciplinario, para iniciar las investigaciones correspondientes. Acción: se ajustó el Procedimiento 28 de septiembre de 2018. En conclusión, se determina que los controles fueron efectivos aunque el riesgo se materializó, considerando que premitieron detectar las situaciones que llevaron a su materialización. Es importante analizar la tipología del Riesgo para determinar si realmente es de corrupción u operativo, a no ser que se trate de "favorecimiento a terceros" o por Beneficios recibidos como "Dadivas" para la vinculación.
Inconsistencias en la afiliación al Sistema de Seguridad Social	Lista de chequeo de los documentos que se requieren al momento del ingreso. Ingreso al Sistema SINERSIS Revisión al momento de liquidación de la nómina	Seguimiento periódico (mensual) a las afiliaciones al Sistema de Seguridad Social	Cumplida	Parcialmente efectivos	Este riesgo se encuentra repetido en el Mapa de Riesgos

PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA					
RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Posible manejos inadecuados de los bienes del almacén para beneficio propio o de un tercero	1. Existe un documento: PL-GA-03 Reglamento Op. Manejo y Control Adm. de Bienes \ Doc. Oficial Agencia de Renovación del Territorio 2. Se cuenta con funcionario asignado con funciones de almacenista responsable del manejo del almacén. 3. Existen los formatos y registros para la entrada y salida de los bienes del almacén. 4. El almacén cuenta con seguridad y acceso restringido. 5. Se realizan inventarios periódicos al almacén y los bienes en uso. 6. Los bienes se encuentran con placa de identificación y control de inventarios en aplicativo.	Monitoreo trimestral al riesgo para evitar que se materialice o se aumente la calificación del riesgo	Cumplida	Parcialment e Efectivos	Frente a los controles se ejecutaron a través de las siguientes acciones: Instalación de cámaras para fortalecer la seguridad, se separó la bodega de la parte de archivo y almacén en bodega se dio acceso único al almacenista, se realizó seguimiento a inventario de bodega en (toma física de inventarios a bienes en bodega y a bienes en uso 1 vez al año en Regionales y a nivel central); se sugiere documentar la ejecución de la acción determinada en el Plan de manejo; Aunque no se materializó el riesgo la redacción de los controles son susceptibles de mejora lo cual se deberá hacer con la implementación de la nueva metodología de riesgos del DAFP, considerando que el reglamento, la placa y el aplicativo no son por si solos un control; adicionalmente las acciones establecidas en el plan de manejo deben estar relacionadas a atacar las causas del riesgo.
Posible Fraude en la información presentada para hacer uso indebido de los recursos de la caja menor a favor de terceros	1. Existe Resolución para el manejo adecuado uso de la caja menor para cada vigencia fiscal 2. Se hace revisión inicial de los soportes por parte del coordinador para las solicitudes de uso de la caja menor 3. Revisión de los soportes para legalización de los recursos por parte del cuentadante y el coordinador GIT Servicios Administrativos 4. Se cuenta con dos cuentadantes para los retiros de la cuenta bancaria de caja menor. 5. Arqueo por parte de la Oficina de Control Interno y el área financiera.	Monitoreo trimestral al riesgo para evitar que se materialice o se aumente la calificación del riesgo	Cumplida	Parcialment e Efectivos	Se sugiere documentar la ejecución de la acción determinada en el Plan de manejo; frente a los controles se ejecutaron a través de las siguientes acciones: arqueos de caja cada 15 días y se diligencia una matriz en Excel del auto arqueo realizado, se han atendido los arqueos de Control Interno, cuando llegan las solicitudes (Vía correo) el coordinador revisa si es factible realizar la compra y da su autorización por le mismo medio, en la legalización de la caja menor se llevan todos los soportes, para la solicitud de la Dirección en cuanto a servicio a restaurante se hace a través de un formato (en mercurio). Aunque no se materializó el riesgo la redacción de los controles son susceptibles de mejora lo cual se deberá hacer con la implementación de la nueva metodología de riesgos del DAFP puesto que la resolución, los dos cuentadantes, no son controles; adicionalmente las acciones establecidas en el plan de manejo deben estar relacionadas a atacar las causas del riesgo.

Posible pérdida o deterioro de documentos del archivo central	1. Se cuenta con una bodega adecuada especialmente para la disposición y conservación del archivo central. 2. Se cuenta con estantería, cajas y carpetas fabricadas con los lineamientos emitidos por el AGN. 3. Se cuenta con formato (FM-GA-10 Solicitud Préstamo y Devolución de expedientes) y registro para el control de información física. 4. El préstamo generalmente se hace digital. 5. Las instalaciones del archivo cuentan con independencia y seguridad mediante llaves en custodia únicamente del personal de archivo autorizado. 6. La información documental se encuentra inventariada. 7. Se aplica tabla de retención documental.	Monitoreo trimestral al riesgo para evitar que se materialice o se aumente la calificación del riesgo	Cumplida	Parcialmente Efectivos,	Respecto a los controles ejecutados por el personal adscrito al proceso, se hace la revisión de carpetas remitidas por las dependencias para archivo. Aunque no se materializó el riesgo la redacción de los controles son susceptibles de mejora lo cual se deberá hacer con la implementación de la nueva metodología de riesgos del DAFP, la bodega, el inventario, la aplicación de la TRD no son controles; adicionalmente las acciones establecidas en el plan de manejo deben estar relacionadas a atacar las causas del riesgo.
Posible inobservancia del procedimiento en las comunicaciones oficiales que deben ser radicadas en el sistema de correspondencia desde las oficinas regionales.	1. Existe el procedimiento de radicación de entrada. 2. Sensibilizaciones en el manejo de la correspondencia. 3. Los funcionarios de las regionales radican las comunicaciones de entrada. 4. se cuenta con un sistema de información para la radicación y control	1. Establecer un responsable para la radicación y manejo de la correspondencia en las regionales. (ventanilla única en las sedes regionales)	Cumplida	No es un Control	Frente a las acciones determinadas en el plan de manejo del riesgo, en todas las sedes regionales definió el personal administrativo, se realizaron las capacitaciones presenciales en temas de gestión documental y se brindó apoyo telefónico. Quedó para 2019 por tema de recursos, que todas las regionales cuenten con radicador. Respecto a los controles, es necesario mejorarlos puesto que tal como se encuentran redactados no son controles.

		2. Socializar el procedimiento en las regionales y hacer seguimientos periódicos.	Cumplida		
--	--	---	----------	--	--

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA					
RIESGOS	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Inexactitud en los valores constituidos como Reserva Presupuestal	1. Comunicaciones vía e_mail para los supervisores y ordenadores del gasto; recordándoles la responsabilidad de liberar partidas presupuestales de contratos 2. Hacer especial énfasis sobre la constitución de las reservas mediante la circular de cierre financiero	1. Revisión periódica de la ejecución presupuestal con el fin de no entrar a constituir una reserva inapropiada	Cumplida	No es un Control	Respecto a las acciones establecidas, para la primera, en el mes de noviembre se enviaron correos electrónicos a los supervisores de contratos informándoles el saldo de los Compromisos Presupuestales RP, a fin de que realicen el análisis respectivo para que soliciten liberación o constitución de reserva presupuestal. En la segunda acción, se realizó capacitación con los supervisores de los contratos en el nivel central en el mes de septiembre. Como soporte reposa la respectiva acta de reunión. Se sugiere revisar controles y acciones. Se sugiere analizar si se materializó y ajustar los controles de conformidad a lo establecido por el DAFP para la administración de Riesgos.
		2. Programar capacitación de la constitución y seguimiento de la reserva a los funcionarios encargados de la supervisión de los contratos.	Cumplida		

Expedir un RP con base en un CDP que no corresponde y/o sin el lleno de requisitos	1. Revisión detallada de los documentos que soportan las solicitudes para expedición de un RP 2. Revisión de la información contenida en el RP al momento de la firma y antes de su entrega	1. Validar la información por parte de quien expide el RP, acorde con el CDP	Cumplida	Efectivos	Frente a los controles, todos los funcionarios tienen el perfil para ejecutar los controles; En la ejecución de las actividades: la primera, en la acción 1, se valida con el SIIF los datos del CDP. En la segunda acción, se presenta por ejemplo para contratos; se devuelven los documentos y se informa por correo que no se expedirá RP o CDP. El soporte de ejecución del control y acción es el correo cuando se presenta. En la tercera acción se ejerce un segundo control, que corresponde a la firma del líder del área de presupuesto.
		2. No registrar en el SIIF, solicitudes que no anexen toda la documentación completa	Cumplida		
		3. Revisión de la información del RP por parte de quien lo firma	Cumplida		
Liberar saldos de un RP inadecuadamente	1. Revisión detallada de los valores a liberar 2. Establecer un cronograma para efectuar las liberaciones de comisiones 3. Solicitar a Syneris la adecuación del aplicativo	1. Cruzar la información registrada de Syneris con la información de SIIF	Cumplida	No es un Control	Importante determinar causas en este riesgo se presenta en otros casos diferentes a lo relacionado con comisiones. Se deben ajustar las acciones ya cumplidas que quedaron como controles, y determinar nuevos controles. Respecto al cronograma, se estableció que mensualmente que se liberaran los saldos de los RPS a la par con la emisión de correos. Acción 1: Reporte de SIIF se cruza con Syneris para saber cuánto liberar. Acción 2: Pagaduría lleva el control y reporta las comisiones sin legalizar. Se tiene como soportes los correos enviados masivamente mencionando la Resolución 00028 de 2018 Art. 16 para que se cumpla con lo estipulado de 5 días hábiles para legalizar comisiones.
		2. Enviar notificaciones vía correo electrónico sobre las comisiones pendientes de legalizar	Cumplida		
No disponer de los recursos (PAC) necesarios	1. Evaluación de las solicitudes de PAC con las áreas 2. Se realizan negociaciones ante el	1. Envío de reportes a los Misionales.	Cumplida	No es un Control	Respecto a los controles, se deben ajustar debido a que no corresponden a controles como tal. Frente a las acciones, en la primera: se hacen informes para Comités de Secretaría General. De Pagaduría se envían correos generando advertencia del PAC vigente/ gestionado/ pagado/ disponible y su ejecución, en
		2. Desarrollo de mesas de trabajo para validar	Cumplida		

para cumplir con los compromisos de la entidad	Ministerio de Hacienda y crédito Público para la consecución de Recursos. 3. Seguimiento y reporte de indicadores de ejecución. 4. Circular PAC emitida	necesidades de la entidad 3. Presentación de indicadores de forma mensual en cumplimiento de PAC	Cumplida		consecuencia con lo establecido como control #1, se analiza con los supervisores o responsables de PAC y se informa el disponible. Adicionalmente se hacen cruces de información de PAC solicitada por las áreas para verificar y determinar si se encuentran solicitados por dos áreas, luego se informa si se aprobó PAC o no. Cuando se aprueba PAC por debajo de lo solicitado, se analiza la necesidad de mesas de trabajo para determinar cómo se asignan los recursos (acción #2). El control se lleva en archivos por mes que consolidan las solicitudes de PAC, el día 26 de cada mes se revisa que hace falta por solicitar. En la acción # 3, mensualmente se genera el informe de ejecución del PAC que es presentado en comité de Secretaria General y que compila lo remitido a las áreas, generando las alertas respectivas.
Deficiencia en el Control y verificación en la generación de órdenes de pago con Endoso	1. Verificación de los soportes físicos a partir del inicio de la cadena presupuestal. 2. Validación al generar la obligación. 3. Verificación de los soportes físicos para realizar las órdenes de Pago. 4. comunicar al perfil Endoso la aprobación del mismo una vez se encuentre autorizada la orden de pago con la vinculación del endoso. contable para autorización	1. Realizar control dual con el área Contable. 2. Separar las cuentas con Endoso antes de iniciar la generación de la orden de Pago. 3. Revisar el estado de las cuentas bancarias antes de proceder a la autorización.	Cumplida Cumplida Cumplida	Efectivos	Respecto a los Controles definidos, se observó lo siguiente: Se verifican sobre todo los pagos de servicios públicos, Se valida por Contabilidad y se pasa a pagaduría que es el control #3, y en el control 4 se refiere al control y aprobación en SIIF. Respecto a las actuaciones: 1. Es el mismo control dual de aprobación de pagos de Pagaduría y Coordinador del área Financiera. 2. Se hace como autocontrol en Contabilidad para pasarlo a Pagaduría. 3. Se hace desde Contabilidad, se revisa cada vez que se va a efectuar un pago antes de obligar y se vuelve a revisar en Pagaduría antes del pago. Se sugiere verificar la redacción del Riesgo toda vez que no se trata de debilidades en controles y verificación y por el contrario se tienen suficientes.



Sanciones a la entidad por incumplimiento en el Pago de Aportes parafiscales	1. Comunicación directa con el área de Talento humano para validación de entrega oportuna de soportes. 2. Registro de las operaciones en tiempos oportunos.	1. Informar al área de Talento humano los cortes de Pac y fechas límites de recepción de documentos del área Financiera.	Cumplida	No es un Control	Respecto a los controles, la <i>Comunicación directa con el área de Talento humano</i> y Registro de las operaciones en tiempos oportunos no es un control, sin embargo se sugiere verificar con el GIT de Talento Humano los controles establecidos e incluirlos si es preciso en este riesgo. La acción 1 se cumplió con el envío de la Circular de PAC que se emite a comienzos de cada vigencia Para la ejecución de la acción 2, una vez la remite el proceso de Gestión del Talento Humano, se inicia el trámite presupuestal con el generación del RP y obligación y orden de pago. Se recomienda replantear o ajustar este riesgo.
		2. Realizar el pago de forma oportuna antes de las fechas calendario	Cumplida		
No registrar la totalidad de los hechos económicos de la entidad	1. Emitir circular del calendario Financiero 2. Cumplir con los procedimientos establecidos por la CGN 3. Validar la información del PAC frente a la planilla de registro de recibo de documentos, así como la CXP versus la obligación	1. Divulgar la circular del calendario financiero	Cumplida	Parcialmente efectivos	<u>Evaluación de los Controles:</u> 1. Se emiten dos circulares en el año (C 0001/19). El 24 de octubre se envió desde comunicaciones un correo electrónico masivo, socializando la circular No. 0015 referente al cierre financiero, presupuestal, contable y de pagaduría para la vigencia 2018. (No es control) 2. Se cumplió con el establecido normativamente por la CGN. (No es control) 3. Desde pagaduría se revisa lo concerniente a solicitud de PAC, por parte de los líderes de proceso. (Efectivo) Los controles 1 y 2 no son controles efectivos dado que se observan más como actividades, por lo cual se sugieren ajustar. <u>Cumplimiento de acciones:</u> #1 Se dio cumplimiento con la divulgación de la circular y elaboración del calendario. Se divulgo solamente la circular de cierre. #2. Tips: Se cumplió <u>parcialmente</u> ya que no se enviaron mensualmente Soportes: certificación y solicitud de pago a proveedores con endoso 19/10/018, Paz y salvo financiero para último pago 8/10/2018, correo electrónico masivo, socializando la circular No. 0015 del 24/10/2018 referente al cierre financiero, presupuestal, contable y de pagaduría para la vigencia
		2. Enviar tips a través de comunicaciones mensualmente de las fechas para el suministro de la información a financiera	Cumplida		
		3. Revisar la elaboración del registro contable antes de guardar la información en el SIIF.	Cumplida		
		4. Establecer un procedimiento para el registro contable de las obligaciones.	Cumplida		

					2018. #3. El coordinador del GIT de Financiera en las reuniones realizadas con el equipo de trabajo, ha reiterado sobre la auto revisión antes de guardar un documento definitivamente y por los resultados obtenidos, se evidencia que los funcionarios del area contable están acatando el llamado. (no se observa soporte o evidencia), es de anotar que no se presentaron inconveniente en el registro de información en el SIIF. #4. Se creó el procedimiento para el registro de las obligaciones en SIIF, el cual se encuentre publicado en SIGART, con la última actualización del 06 de septiembre.
Inadecuada medición de los hechos económicos que se generan en la entidad	1. Observancia de los procedimientos contables establecidos	1. Reinducción a los integrantes del GIT Financiera	Cumplida	No es un Control	Respecto a los controles: 1. Observancia de los procedimientos contables establecidos. Ajustar concepto de este control dado que no es claro. 2. Revisión (Autocontrol) en la elaboración de comprobantes contables por parte de los responsables. Se hace revisión en contabilidad y pagaduría. Por ej. pagos contratistas se revisa y devuelve por Synerisis. 3. Revisión (Autocontrol) en la aprobación de comprobantes contables por parte del Contador. Da el visto Bueno (firma). 4. Depuración a las cuentas contables, antes de la emisión de los Estados Financieros de la vigencia. Se ejecuta en Contabilidad cuando hay ajustes se deja un soporte para reclasificar. El enfoque del riesgo es netamente contable. Las acciones se encuentran cumplidas.
	2. Revisión (Autocontrol) en la elaboración de comprobantes contables por parte de los responsables	contabilidad en los procesos del área contable			
	3. Revisión (Autocontrol) en la aprobación de comprobantes contables por parte del Contador	2. Establecer un procedimiento para el registro contable de las obligaciones	Cumplida		
	4. Depuración a las cuentas contables, antes de la emisión de los Estados Financieros de la vigencia	3. Conciliar las cuentas del balance versus la información suministrada por las dependencias de la entidad	Cumplida		



No publicar los Estados Financieros de la entidad o que se publiquen extemporáneamente	1. Aplicación de la normatividad y los procedimientos 2. Verificación de los Estados Financieros por parte del Coordinador del GIT de Financiera.	1. Elaborar un cronograma estableciendo fechas de cierre contable y publicación de Estados Financieros	Cumplida	Parcialmente Efectivos	Se deben ajustar las causas del riesgo puesto que se identificaron efectos. Se sugiere incluir como causa eventos que se puedan presentar en el proceso de Comunicaciones respecto a la tarea de publicar en la página web y generar los controles en ese sentido. Respecto a los controles, el Coordinador remite los Estados Financieros a Comunicaciones y hace seguimiento a su publicación.
Incumplimiento de la presentación de la información tributaria e información antes de control	1. Tener y aplicar el calendario tributario 2. Aplicación de las circulares del CGN y SIIF. 3. Control de las solicitudes de los entes externos mediante el aplicativo ORFEO.	1. Mantener actualizado el calendario tributario	Cumplida	No es un Control	Para la ejecución de la acción determinada y controles establecidos, se tiene el calendario tributario con municipios tipo de impuestos periodo meses y fechas de pago; Al inicio de cada mes se presentan todas las declaraciones se saca un reporte de las retenciones del el SIIF y en el listado (archivos en excel), se revisa cuales se van a declarar y se ejecuta depuración por municipio, tarifas y fechas y se determina el pago a cada municipio; se considera pertinente incluir la acción de elaboración de la declaración mensual y ajustar la fecha de la acción de actualización del calendario. Respecto a los procedimientos no se consideran como controles tal por lo que se deben replantear.



PROCESO GESTIÓN JURÍDICA					
RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Representar en forma inadecuada los intereses jurídicos de la ART en los procesos judiciales y asuntos de carácter prejudicial que se adelanten en su contra; o en las acciones legales que la Entidad interponga.	1. Política de prevención del daño antijurídico 2. Procedimiento Representación Judicial PD-GJ-03 3. Cuadro de seguimiento de procesos (excell) 4. Seguimiento del proceso por parte del apoderado	1. Revisar y ajustar si es procedente el procedimiento de Representación judicial (tiempos y puntos de control).	No cumplida	Parcialmente Efectivos	Se observa dentro de los controles establecidos, la mejora del cuadro de seguimiento de procesos, se sugiere replantear la redacción como actividad de control teniendo en cuenta la metodología de riesgos del DAPF, puesto que la política y el procedimiento, no son controles por si solos . Respecto a las actividades, la primera no se cumplió y frente a la segunda es pertinente documentar o ajustar.
		2. Los apoderados de cada proceso deben consultar los procesos en Rama Judicial	No es una Acción		
Emitir conceptos jurídicos que no se ajusten a la normatividad o fuera del término legal.	1. Procedimiento Consulta y Asesoría 2. Cuadro de seguimiento interno (Excell) 3. Revisión y aprobación por parte del Jefe de la Oficina Jurídica.	Realizar monitoreo a los controles del riesgo	No cumplida	Parcialmente Efectivos	No se encuentra documentada la ejecución de la acción. Respecto a los controles el procedimiento no es un control, y aunque los demás se ejecutan y no se reporta materialización del riesgo, es pertinente ajustarlos a la nueva metodología de gestión del riesgo del DAFP.
Desactualización de la normatividad aplicable a la Entidad	1. Consulta periódica sobre vigencia y la expedición de nuevas normas aplicables a la entidad. 2. Actualización periódica de la información normativa en la página web.	Analizar si es posible solicitar la suscripción a LEGIS, para consulta de actualización normativa	No es una Acción	No es un Control	Se sugiere revisar si esto es realmente un riesgo que afecte o impacte en el objetivo del proceso: "Asesorar y representar jurídicamente los intereses de la entidad a través de las diferentes acciones jurídicas, previniendo la ocurrencia del daño antijurídico". Los controles establecidos no corresponden al concepto de control y la actividad no determina la prevención de ocurrencia de las causas y riesgo

PROCESO GESTIÓN DE SOPORTE INFORMÁTICO					
RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Ataque cibernético	1. La institución tiene firewall perimetral en redundancia 2. La institución tiene antivirus endpoint para los usuarios	1. Actualizar infraestructura de firewall	Cumplida	Efectivos	Respecto a los controles, debería especificarse el uso de la herramienta como actividad de control. 1. <i>La institución tiene firewall perimetral en redundancia.</i> Se cambió en 2018 conforme a la acción establecida (1) 2. <i>La institución tiene antivirus endpoint para los usuarios.</i> La ocurrencia del riesgo se mitiga y controla con el firewall y el endpoint. Se actualizó la plataforma con el contrato por inversión SG- 0041 -20188 (Firewall) y SG0086--2018 (Endoponit) con lo cual se cumplieron las actividades 1, 2 y 3.
		2. Minimizar el riesgo interno incluyendo los AP asegurados	Cumplida		
		3. Mantener la actualización de los endpoint	Cumplida		
Fallas en la conectividad datos	1. Seguimiento diario a comportamiento canales a través de plataforma Orión 2. Los equipos del Data Center están concebidos en redundancia	1. Hacer cumplir los tiempos de atención por parte del proveedor de comunicaciones.	Cumplida	Efectivos	Respecto a los controles: 1. Seguimiento diario a comportamiento canales a través de plataforma Orión: dos funcionarios están a cargo del control "ORION" el cual genera alertas y reportes. 2. Los equipos del Data Center están concebidos en redundancia (Respaldo): si se cae el principal se tiene otro de respaldo. Cuando se caen los dos, se tiene como acción correctiva llamar al proveedor. Frente a las acción 1, se tienen estipulados los tiempos de atención los acuerdos de servicio según el acuerdo marco, así las cosas, se da aviso al proveedor y si no atiende se aplican los descuentos por servicio no prestado, también estipulados; si se presentan daños (Actividad 2) se reporta según lo ocurrido.
		2. Si es daños en equipos notificar garantías y soporte.	Cumplida		
		3. Si es fluido eléctrico esperar que el proveedor coloque el servicio	Cumplida		



Fallas en la conectividad Internet	1. Seguimiento diario a comportamiento canales a través de plataforma Orion 2. Los equipos del Data Center están concebidos en redundancia	1. Hacer cumplir los tiempos de atención por parte del proveedor de comunicaciones.	Cumplida	Efectivos	Respecto a los controles: 1. Seguimiento diario a comportamiento canales a través de plataforma Orion: dos funcionarios están a cargo del control "ORION" el cual genera alertas y reportes. 2. Los equipos del Data Center están concebidos en redundancia (Respaldo): si se cae el principal se tiene otro de respaldo Cuando se caen los dos, se tiene como acción correctiva llamar al proveedor. Frente a las acción 1, se tienen estipulados los tiempos de atención los acuerdos de servicio según el acuerdo marco, así las cosas, se da aviso al proveedor y si no atiende se aplican los descuentos por servicio no prestado, también estipulados; si se presentan daños se reporta conforme a la Actividad 2.
		2. Si es daños en equipos notificar garantías y soporte	Cumplida		
Daños equipos data center	1. Se cuenta con plantas y UPS 2. El Data center se realiza mantenimiento preventivo y se tienen contratos vigentes con las diferentes marcas de equipos que existen en dicho centro de cómputo 3. Para el ingreso al datacenter solo ingresan personas que están autorizadas, y si es visita de proveedor entran acompañados por un recurso del grupo interno 4. Equipos de detección y control de incendios dentro del data center	Mantener Backups de la Información Institucional	Cumplida	Efectivos	1. Se cuenta con plantas y UPS 2. El Data center se realiza mantenimiento preventivo y se tienen contratos vigentes con las diferentes marcas de equipos que existen en dicho centro de cómputo. Contratos con IBM y DELL 3. Para el ingreso al datacenter solo ingresan personas que están autorizadas, y si es visita de proveedor entran acompañados por un recurso del grupo interno. Las huellas están registradas aparte de las huellas de ingreso a las áreas. 4. Equipos de detección y control de incendios dentro del data center. Está dotado de alarma y equipo contra incendios. En caso que llegue a materializarse el riesgo, se tienen las copias de los backups que corresponde a la acción determinada en el plan de manejo de riesgos como acción preventiva y correctiva.



PROCESO DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS

RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Puede suceder que el proceso se mantenga en inactividad procesal	1 Radicación de documentación a través del aplicativo ORFEO 2 Procedimiento PD-AD-01 Correctivo 3 Informe periódico a Secretaría General del estado de los Procesos para seguimiento	Revisar y ajustar el Procedimiento PD-AD-01 Correctivo, en relación con el informe periódico del estado de los procesos para el seguimiento por parte de la Secretaria General.	No cumplida	Parcialmente Efectivos	Respecto a la identificación, se refiere más a Incumplir con los tiempos procesales por lo cual se sugiere mejorar la redacción de este riesgo y analizar las causas en ese sentido. Se tiene un control con el calendario (diario) agenda OUTLOOK, y otro mensual que corresponde al archivo actualizado (Informe con estado de los procesos mensual) Respecto al control "Radicación de documentación a través del aplicativo ORFEO" se refiere a que los documentos que se radican por el sistema tienen la calidad de "Confidencial"; cuando se revisa el procedimiento, en el mismo no se observa relacionado en el numeral 6 (Remitir comunicaciones) no se tiene como punto de control la radicación en el sistema. Al hacer la prueba en ORFEO se identificaron documentos que hacen parte de la reserva de expedientes. Se sugiere revisar el tema con el Proceso de Gestión Administrativa. La radicación de ORFEO no es un Control. Frente a la acción establecida en el Plan de Manejo del Riesgo, referida a "ajustar el procedimiento" determinar si se ejecutara en 2019.
Posible pérdida de información o expedientes disciplinarios	Archivador físico interno y otro externo bajo llave Cámara de seguridad Inventario documental de expedientes	Oficiar a la Secretaría General e informar sobre los riesgos físicos y digitales asociados a la seguridad física de los expedientes disciplinarios, a fin de tomar las medidas preventivas del caso.	Cumplida	Efectivos	Mediante Memorando No.2018500038793 del 29 de mayo de 2018, se ofició a la Secretaría General, para solicitar la implementación de medidas de seguridad del archivo de los procesos de Asuntos Disciplinarios. Medida que se adoptó con la transferencia de los archivos físico a Servicios Administrativos, para su conservación y custodia. Lo cual se realizó el 4 de julio de 2018 de acuerdo al formato único de inventario documental y Memorando No.20186000043373 del 29 de julio de 2018. Los controles se deben ajustar a la nueva metodología del DAFP.

PROCESO GESTION DE CONTRATACION ¹					
RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Generar Estudios previos, pliegos de condiciones, cuestionarios y anexos complementarios de los mismos en la plataforma SECOP I y II, manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación, en beneficio propio o de un tercero. (Estableciendo necesidades inexistentes o aspectos que benefician a proveedor en particular)	1. Revisión por parte del profesional asignado y del responsable del área de los estudios previos (documentos precontractuales) Por correo el profesional deja su concepto de la revisión. Se firman planillas y es donde quedan documentado el control (Esto hace parte del Plan Acción) 2. Revisión y Visto bueno de los procesos por parte del profesional asignado y del Subdirector (a) de Contratación y/o Coordinador (a) del GIT de contratación. 3. Aval con el reparto del Ordenador del Gasto de los estudios y documentos soportes 4. Publicidad de los estudios previos del proceso a través de la plataforma SECOP I y SECOP II según corresponda.	1. Continuar con el seguimiento al cumplimiento de requisitos de la etapa precontractual para evitar posibles direccionamientos del mismo y en casos requeridos realizar mesas de trabajo con las Áreas estructuradoras del proceso para evitar favorecimientos a terceros.	No es una Acción	Efectivos	En el GIT de Contratación se hizo el seguimiento y respecto a los controles: 1. Revisión por parte del profesional: Se realizan mesas de trabajo para cada inicio de proceso para los estudios previos con los responsables y se firman planillas y es donde quedan documentado el control, las cuales se archivan en una carpeta de apoyo del proceso. 2. Revisión y Visto bueno de los procesos por parte del profesional asignado y del Subdirector (a) de Contratación y/o Coordinador (a) del GIT de contratación: se realiza desde el comienzo cuando se va a subir a SECOP. 3. Aval con el reparto del Ordenador del Gasto de los estudios y documentos soportes: mensualmente se realizan comités con Secretaría General y se presenta el estado de los procesos y a través de ORFEO se hace el reparto y da el visto bueno. 4. Publicidad de los estudios previos del proceso a través de la plataforma SECOP I y SECOP II según corresponda. Se han tomado acciones propias considerando que la plataforma SECOP II no tiene límites por ejemplo en el caso de las observaciones de los proponentes, Frente a la acción, se sugiere aclarar conforme a las actividades que se ejecutan en el ejercicio de los controles, se debe mejorar la redacción de acuerdo con la metodología del DAFP.

¹ Nota: El seguimiento a la ejecución de acciones y efectividad de los controles se ejecutó únicamente en el GIT de Contratación de la Secretaría General; en la Subdirección de Contratación no fue atendido el seguimiento.

Generar modificaciones contractuales que cambian las condiciones generales del proceso para beneficio propio o de un tercero	1. Revisión de las justificaciones de modificación por parte del GIT de Contratación, Subdirección de Contratación y aval del trámite por reparto del Ordenador del Gasto. 2. Revisión por parte del Asesor de despacho y/o profesional designado por el ordenador del Gasto a través de la plataforma de SECOP I y II, según corresponda. 3. Publicidad de la modificación a través de la plataforma SECOP I y II según corresponda	1. Continuar con el seguimiento del proceso, la solicitud de modificación, para evitar posibles favorecimientos a través de la modificación contractual.	No es una Acción	Efectivos	En el GIT de Contratación se revisó la gestión de este riesgo encontrando lo siguiente: Respecto a los controles: 1. Revisión de las justificaciones de modificación por parte del GIT de Contratación, Subdirección de Contratación y aval del trámite por reparto del Ordenador del Gasto: se realiza en la fase de ejecución del contrato, se revisan por ejemplo las adiciones, aunque casi no se presentan modificaciones a los contratos. Se realizan por medio de mesas de trabajo o por ORFEO cuando se radica por este medio y luego se cita a mesa de trabajo donde se brinda asesoría al área técnica o solicitante. 2. Revisión por parte del Asesor de despacho y/o profesional designado por el ordenador del gasto y Vo.Bo. Ordenador del Gasto a través de la plataforma de SECOP I y II, según corresponda. 3. Publicidad de la modificación a través de la plataforma SECOP I y II según corresponda. Frente a la acción, se sugiere aclarar conforme a las actividades que se ejecutan en el ejercicio de los controles, se debe mejorar la redacción de acuerdo con la metodología del DAFP.
Que el control y seguimiento de la ejecución contractual se realice en forma indebida por parte de los supervisores o interventores de los contratos	1. Manual de Contratación Supervisión e Interventoría - ART 2. Se realiza seguimiento a la entrega de informes de supervisión o interventoría por parte del GIT de Contratación y de la Subdirección de Contratación. 3. Se realiza solicitud	1. Realizar seguimiento a la entrega de los informes de supervisión y de interventoría por parte del GIT de Contratación y la Subdirección de Contratación	Cumplida	Efectivos	En el GIT de Contratación se revisó la gestión de este riesgo encontrando lo siguiente: Respecto a los controles: 1. Manual de Contratación Supervisión e Interventoría - ART, se debe ajustar el ejercicio del control a través de este documento. (Manual). 2. Se realiza seguimiento a la entrega de informes de supervisión o interventoría por parte del GIT de Contratación y de la Subdirección de Contratación. 3. Se realiza solicitud mensual a los supervisores e interventores para que cumplan con los informes de

	mensual a los supervisores e interventores para que cumplan con los informes de supervisión o interventoría para subir al SECOP I y II según corresponda.	2. Solicitar mediante comunicado a los Directores y Subdirectores de las áreas Misionales el apoyo para la presentación oportuna de los informes de supervisión e interventoría dentro de los plazos establecidos	Cumplida		supervisión o interventoría para subir al SECOP I y II según corresponda. Respecto a la ejecución de la acción, se observa que se tiene archivo Excel "control de informes de supervisión" en el cual se lleva el registro de cada contratista con la entrega de informes. Cuando se presentan demoras en la entrega de los informes, se requiere al supervisor para la entrega toda vez que el GIT de Contratación hace la publicación por lo cual se debe radicar por ORFEO. No obstante es responsabilidad del supervisor según lo establecido en el Manual de Contratación. La Sugerencia consiste en incluir a los supervisores frente a las actividades y responsabilidades relacionadas con la ejecución de control
Que los procesos para la contratación de bienes y servicios no se realicen de acuerdo a la necesidad de la Entidad	1. Seguimiento a la ejecución del Plan de Adquisiciones por parte de la Secretaría General y la Subdirección de Contratación 2. Control por parte de los responsables de las áreas estructuradoras para la ejecución del Plan de Adquisiciones y la contratación de las necesidades y requerimientos de la Entidad 3. Revisión por parte del profesional asignado del GIT de Contratación y de la Subdirección de Contratación a los requisitos del proceso en su etapa precontractual	1. Dar continuidad al seguimiento y control a la ejecución del Plan de Adquisiciones para que se radiquen los procesos dentro de los plazos previstos	No es una Acción	Efectivos	En el GIT de Contratación se revisó la gestión de este riesgo encontrando lo siguiente: Respecto a los controles: 1. Seguimiento a la ejecución del Plan de Adquisiciones por parte de la Secretaría General y la Subdirección de Contratación: Se realiza desde el inicio del proceso, se envían correos y se presentan informes en Comités de Secretaría General. 2. Control por parte de los responsables de las áreas estructuradoras para la ejecución del Plan de Adquisiciones y la contratación de las necesidades y requerimientos de la Entidad. Se realizan mesas de trabajo para la construcción del PAA; hace falta asignar acciones a los responsables. 3. Revisión por parte del profesional asignado del GIT de Contratación y de la Subdirección de Contratación a los requisitos del proceso en su etapa precontractual. Se revisa la ejecución frente a la planeación. Frente a la Acción: Se informa que se solicita la información por correo a los responsables del PAA y se presentan informes en Comité de Secretaría general. Se sugiere ajustar redacción



PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL INDEPENDIENTE					
RIESGO	CONTROLES	ACCIÓN	ESTADO DE LAS ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES
Incumplimiento Programa Anual de Auditorías Internas PAAI	1. Reuniones Operativas GIT Control Interno. 2. Reuniones del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno.	1. Realizar mensualmente las reuniones operativas del GIT de Control Interno.	Cumplida	Efectivos	Se realizaron mensualmente las reuniones operativas en las cuales se identificaron los avances y se reprogramaron las actividades mes a mes conforme al PAAI aprobado. El PAAI con corte a diciembre 31 de 2018 alcanzó un avance del 98%. Respecto a las reuniones de CCSCI, solamente se lograron realizar 3 de las 6 programadas. Lo anterior de conformidad con los controles y acciones establecidas.
		2. Citar al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, según lo establecido en la Resolución 183 de 2017	Cumplida		
Presentación extemporánea de informes de control interno a entes de control y partes interesadas	1. Programación en el PAAI 2. Procedimiento presentación de informes para entes externos (puntos de control)	1. Hacer seguimiento a la entrega oportuna de la información requerida para la elaboración del informe.	Cumplida	Efectivos	De acuerdo con los controles establecidos se ejecutaron las actividades y se presentaron todos los informes de Ley en las fechas establecidas. Los seguimientos se realizaron mensualmente por el coordinador del GIT de Control Interno.
		2. Definir los tiempos de holgura para el envío del informe.	Cumplida		



Omitir el reporte de posibles actos de corrupción o fraudes observados en el ejercicio de evaluación de la entidad.	1. Suscribir el documento "COMPROMISO ÉTICO DEL AUDITOR INTERNO", como garantía de confianza en su desempeño.	1. Realizar sensibilización al equipo auditor del contenido de cada uno de los Códigos de ética.	Cumplida	Efectivos	De acuerdo con los controles establecidos se ejecutaron las actividades y no se reportó materialización del riesgo. Los seguimientos se realizaron mensualmente por el coordinador del GIT de Control Interno.
	2. Selección de auditores de acuerdo a las calidades para el ejercicio de auditoría Código de Auditoría Interna GIT.	2. Realizar seguimiento por parte del Coordinador al ejercicio del auditor	Cumplida		
Deficiencia en la calidad de los informes de auditoría	Revisión previa de los informes de auditoría por parte del Coordinador del GIT C.I.	Formación y actualización profesionales GIT de Control Interno en temas de auditoría	Cumplida	Efectivos	Capacitaciones realizadas: Teleconferencia MIPG Dimensión 7 - SENA (24 de agosto), Taller de Transparencia y acceso a la información (13 y 20 de sep/18), Gestión del Riesgo 7 sep/18.

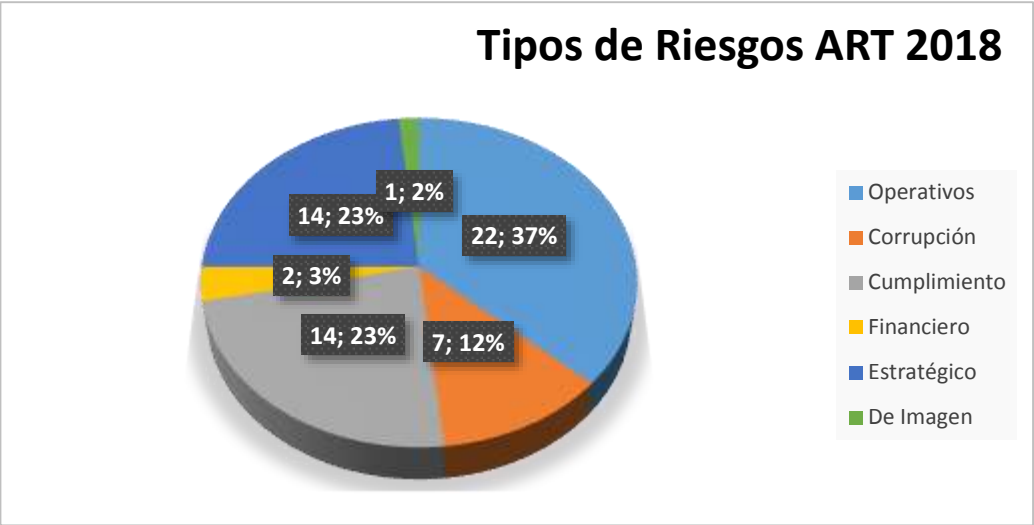
El mapa de riesgos de la ART cuenta con 60 riesgos identificados clasificados de la siguiente manera por tipología:

Tipos de Riesgos	
Operativos	22
Corrupción	7
Cumplimiento	14
Financiero	2
Estratégico	14
De Imagen	1

Fuente: Mapa de Riesgos ART 2018

En su mayoría corresponden a riesgos de tipo operativo (37%) y de Cumplimiento (23%).

En resumen, el cumplimiento de las acciones establecidas en los Planes de manejo de Riesgos por proceso, alcanzó un cumplimiento del 74% con corte a 31 de diciembre de 2018; de las 91 acciones establecidas, el 10% no son acciones que permitan la ejecución de los controles, otro 10% corresponde a acciones en ejecución en 2019 y el 6% no se Cumplieron.



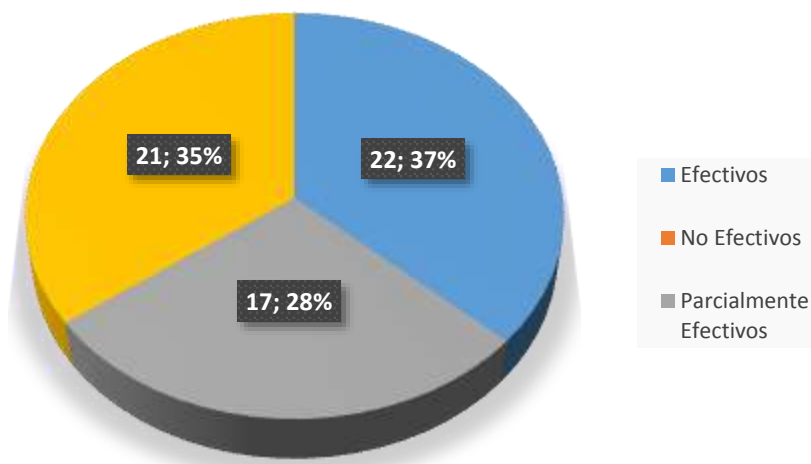
Fuente: Mapa de Riesgos ART 2018 – Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

En la evaluación de los controles se observó que el 37% son efectivos, el 28% son parcialmente efectivos y el 35% no son controles, por lo tanto es importante ajustarlos a la metodología para definir las actividades de control conforme a los procedimientos de cada proceso.

Evaluación Controles Riesgos ART



Fuente: Elaboración Propia

Para este seguimiento, se hace importante recordar los resultados de las auditorías de la vigencia 2018 que, en el informe consolidado, vislumbraron factores de riesgos relacionados con la operación de los procesos y la evaluación de controles en procedimientos; considerando que se debe tener en cuenta dicha información para la implementación de la nueva metodología de gestión de riesgos, se extracta lo siguiente:



Temática - Debilidad	Riesgo Asociado	Incluido en Mapa	Posibles causas	Evaluación de los Controles	# OM
Procedimientos, Políticas y Puntos de control	Inadecuada trazabilidad en la ejecución de las actividades y el flujo de la información del SIG-ART.	No	*Desconocimiento de lineamientos y políticas relacionadas con la gestión documental y el Sistema Integrado de Gestión SIGART. *Desconocimiento de la normatividad, metodologías y conceptos. * Servidores cuentan con archivos personales y la información es institucional. * No se cuenta con los registros y documentos de las actividades ejecutadas de manera organizada conforme a los lineamientos de Gestión Documental * No se tienen documentados los productos de la entidad	Existe y no es efectivo	17
SGD	Pérdida de información y/o documentos de la Entidad	No	Desconocimiento de los lineamientos y políticas relacionadas con la gestión documental * Solo el 51% de los servidores de la ART conocen las responsabilidades en el PGD (Fuente: Resultados Encuesta Funcionarios 2018) * El 22% de los servidores no conocen la TRD * Solo el 62% de los funcionarios utiliza ORFEO	Existe y no se aplica -	11
	Contar con un Sistema de Gestión Documental desactualizado	No	* El 33% no conoce los Manuales de GED. *Inconvenientes en ORFEO para archivo de documentos, creación de expedientes y duplicidad de memorandos entre otros * Desconocimiento de la normatividad o falta de aplicación	Existe y No es efectivo	
Indicadores	Contar con métodos poco confiables para la evaluación de la gestión de los procesos, que permitan detectar y corregir las desviaciones y que puedan afectar el logro de sus objetivos	No	Desconocimiento de la normatividad y conceptos del SIGART	Existe y no es efectivo	6
Metodología para la Planeación y Seguimiento Institucional	Inadecuada formulación en los planes, programas y Proyectos Institucionales	Si	*El instructivo de Plan de Acción (INS-DE-01), no permite orientar la planeación de las actividades y seguimiento de las mismas por medio de una metodología clara y alineada a las metas institucionales 1.No se cuenta con un aplicativo que facilite el seguimiento y generación de alarmas	Existe y No es efectivo	5
	Inoportuno o inadecuado seguimiento a la gestión de la Entidad.	Si	*No se cuenta con metodología que permita realizar el despliegue de metas y actividades institucionales *Los compromisos e indicadores no permiten generar una evaluación ajustada en la práctica a los conceptos *Los resultados de la encuesta a funcionarios indican que solo el 50,5% conocen los planes de sus dependencias y participaron en su construcción	No existe control documentado	
				Existe y No es efectivo	

Fuente: Anexo Informe de Gestión GITCI 2018 –Consolidado Auditorías.

Temática – Debilidad	Riesgo Asociado	Incluido en Mapa	Posibles causas	Evaluación de los Controles	# de OM
Supervisión Contratos	"Que el control y seguimiento de la ejecución contractual se realice en forma indebida por parte de los supervisores o interventores de los contratos"	Si	1.Desconocimiento de las normas y responsabilidades como supervisores o interventores 4.No se toman las acciones preventivas para que el contrato se ejecute en debida forma	Existe y no se aplica	3
Documentos del SIGART	Desactualización del Sistema Integrado de Gestión de la ART (SIGART) que no permite generar registros de operación de los procesos y aplicación de normas internas y externas	No	Desconocimiento de conceptos relacionados con el SIGART y MIPG Desconocimiento de la normatividad. Desconocimiento de la metodología y conceptos.	Existe y no se aplica	2
SGSST	Psicosocial	No	*Desconocimiento de las obligaciones contenidas en las normas internas. *Debilidades en los controles o inaplicación de parte de los líderes de procesos *Que no se prevea como factor de riesgo dentro de la Matriz de Riesgos y peligros de la ART	No existe control documentado	2
	Falta o reporte inoportuno de incidentes y accidentes de trabajo	Si	Falta de conocimiento para el reporte	No existe control documentado	
Funciones	Inoportuno o inadecuado seguimiento a la gestión Institucional	Si	2. El seguimiento no se realiza con la periodicidad establecida.	Existe pero no está documentado	1
Ejecución de Controles	Controles aislados de procesos y/o Procedimientos	No	Falta de coordinación de los GIT de Financiera, Administrativa y Talento Humano, para la definición de procedimientos	Existe y no se aplica	1
Fuente: Anexo Informe de Gestión GITCI 2018 –Consolidado Auditorías.					

8. OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO

A continuación se relacionan los HALLAZGOS identificados con la letra “H” y las OBSERVACIONES identificadas con la letra “O”

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN

9. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Oficina de Planeación, realizar mesas de trabajo con los líderes de procesos, para realizar la pertinente actualización y socialización del Mapa de Riesgos, esto con el fin identificar los riesgos que se ajustan a la realidad y poner al tanto a los funcionarios sobre sus responsabilidades en las actividades de control que se generen. Para ello es pertinente que se convoque a los funcionarios capacitados en gestión del riesgos en el mes de mayo, y que se trabaje a su vez con ellos en la actualización de procedimientos.
- Se recomienda a la Oficina de Planeación incluir dentro del ejercicio de la implementación de la nueva metodología de identificación de los riesgos, tener en cuenta los resultados derivados del informe entregado CGR de la auditoría de la vigencia 2018.
- Si bien se estableció que el 37% de los controles son efectivos, es necesario ajustarlos al concepto de actividad de control definido por el DAFP en la Guía para la administración del Riesgo y diseño de controles -versión 4; es decir, que en su redacción incluya la siguiente estructura: responsable (quien), periodicidad (cuando ej. *Cada vez que*), propósito (detectivo, preventivo), cómo se realiza la actividad de control (ej. *A través de*), acciones en caso de desviaciones (ej. *En caso de*) y Evidencia o registro.

10. CONCLUSIONES

Se evaluó el diseño de los controles y su efectividad, y conforme a lo expuesto en la metodología para la evaluación en este seguimiento, se expone lo siguiente:

- El 37% son efectivos, es decir que los controles permitieron prevenir la materialización del riesgo, están definidos de manera adecuada y se encuentran documentados.
- El 28% son parcialmente efectivos es decir, aunque los controles permitieron prevenir la materialización del riesgo, en conjunto están definidos de manera inadecuada y/o no se encuentran documentados por lo cual podrían no ser efectivos.
- El 35% no son controles, presentan falencias en su definición o redacción, por lo tanto es importante ajustarlos a la metodología para definir las actividades de control conforme a los procedimientos de cada proceso. Lo anterior considerando que no corresponden a: “acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la Dirección para mitigar los riesgos que inciden en el cumplimiento de los objetivos”. (COSO 2013 – Actividades de Control).



De las 91 acciones establecidas en el Plan de Manejo de riesgos se encontró un cumplimiento del 74% con corte a 31 de diciembre de 2018, 10 % en ejecución, 6% sin cumplir y otro 10% que no son acciones que permitan la ejecución de los controles y minimizar las causas de los riesgos para los cuales se determinaron.

En el seguimiento se pudo identificar la materialización de dos Riesgos uno de corrupción del proceso de Talento Humano y otro de cumplimiento del proceso de Atención al Ciudadano, en los cuales se reportaron y se tomaron las acciones correspondientes:

1. Vinculación de funcionarios con documentación falsa o sin cumplimiento de requisitos: se identificó a partir de la aplicación de los controles, al identificarlo se remitió el caso a Control Interno disciplinario.
2. Dar respuesta fuera de términos a las PQRSD radicadas en la Entidad: Se implementaron nuevos controles a partir del CMS y se ejecutaron los controles sin embargo el riesgos se sigue materializando por lo que se estima que los controles no son del todo efectivos y se debe ahondar más en las causas; como acción se generó desde la Dirección de la ART la Circular 00009 de marzo de 2019.

De manera general se observa que los Líderes de los procesos y dependencias de la ART, han desarrollado las acciones propuestas en los Planes de Manejo de los Riesgos, sin embargo dentro de la mejora continua es preciso generar un análisis de lo expuesto en el presente informe para cada uno de los riesgos identificados.

11. FIRMAS RESPONSABLES

Auditor:

NOMBRE: MARISOL GUTIERREZ HERNANDEZ
CARGO: AUDITOR- CONTRATISTA

NOMBRE: MIGUEL ANGEL SAAVEDRA AVILA
CARGO: GESTOR GIT CONTROL INTERNO

Vo. Bo

NOMBRE: DAIRÓ VLADIMIR COY CRUZ
CARGO: Coordinador GIT de Control Interno

FECHA DE INFORME:

07 DE JUNIO DE 2019