

150.180.20.130

Bogotá D.C., 21 de junio de 2017

Doctora
CLAUDIA MARCELA FRANCO DOMÍNGUEZ
Directora Nacional (E)
Escuela Superior de la Administración Pública

Asunto: Informe Seguimiento Mapa de Riesgos Institucional

Respetada doctora:

Por medio de la presente me permito hacer entrega formal del informe de seguimiento al mapa de riesgos institucional, correspondiente al primer semestre de 2017.

Atenta a sus comentarios e inquietudes.

Cordialmente,



MARIA MAYERLY PEDREROS PINZON
Jefe Oficina Control Interno

Copia: Dra. Luz Stella Díaz Hernández – Jefe Oficina Asesora de Planeación

Anexo: Informe en 8 folios útiles.

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME

Día:

23

Mes:

06

Año:

2017

Nombre del Seguimiento	INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL
Objetivo del Seguimiento	Realizar seguimiento a las acciones propuestas en los mapas de riesgos por procesos dentro de las fechas planeadas y verificar la aplicación de la metodología correspondiente.
Alcance del Seguimiento	Verificar el cumplimiento de las acciones definidas en la Escuela Superior de Administración Pública para la definición y tratamiento de los riesgos institucionales identificados en los procesos, así como la debida aplicación de la metodología de administración de riesgos. Periodo de revisión: Enero 01 de 2017 a 10 de junio de 2017.
Normatividad	<p>Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.</p> <p>Artículo 269: En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.</p> <p>Ley 1712 de 2014: La cual tiene por objeto regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.</p> <p>Ley 1474 de 2011: 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. (Estatuto Anticorrupción)</p> <p>Decreto 103 de 2015: Tiene por objeto reglamentar la Ley 1712 de 2014, en lo relativo a la gestión de la información pública.</p> <p>Resolución 1096 de 2015: por medio del cual se reglamentan los instrumentos de gestión de la información pública en relación a los procedimientos de elaboración, actualización y publicación acorde con lo dispuesto en el artículo 2.5.5.2 del Decreto 1080 de 2015, reglamentario de la Ley 1712 de 2014.</p> <p>Ley 87 de 1993: por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.</p> <p>Directiva Presidencial 09 de 1999: lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.</p> <p>Ley 489 de 1998: Organización y Funcionamiento de las Entidades del Orden Nacional. Lineamientos sobre el sistema nacional de control interno.</p>

Decreto 1537 de 2001: reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.

Decreto 2145 de 1999: por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno (Modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000 y por el Art. 8º. de la ley 1474 de 2011)

Decreto 943 de 2014: por lo cual se actualiza el Modelo de Estándar de Control Interno – MECl.

Decreto 1083 de 2015: por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de la Función Pública.

Cartilla No. 18 "Guía para la administración del riesgo" Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP): Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámite

A. Análisis y Observaciones

1. Metodología

Al realizar la verificación, se utilizó la técnica de "Observación" la cual consiste en cerciorarse de hechos y circunstancias relacionadas con las acciones y actividades presentadas en el cumplimiento de la Ley 87 de 1993. Lo evidenciado y observado por parte de la OCI, queda soportado en el presente informe, así como las observaciones y recomendaciones generadas.

2. Resultados al seguimiento a la Ley 87 de 1993.

Con el fin de garantizar el cumplimiento a la implementación de lo contemplado en la Ley 87 de 1993, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la implementación del mapa de riesgos institucional.

La metodología de administración de riesgos en la ESAP está basada en lo establecido en la Guía emitida por el DAFP. En ese sentido, se contemplan metodológicamente las etapas de análisis de contexto estratégico, la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos. Como resultado del ejercicio de la administración de riesgos, la ESAP cuenta con una matriz de riesgos actualizada a noviembre de 2016.

La matriz de riesgos vigente está estructurada de la siguiente manera:

Proceso	Cantidad
001. Planeación Estratégica	3
002. Sistema Gestión Calidad	3
003. Docencia	3
004. Investigación	6
005. Capacitación	8
006. Asesoría y Asistencia Técnica	4
007. Gestión Talento Humano	4
008. Gestión Administrativa	3
009. Gestión Financiera	6
010. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	3
011. Gestión de la Contratación	3
012. Gestión Tecnológica	6

Proceso	Cantidad
013. Gestión Documental	3
014. Gestión de la Comunicación	8
Total	63

Fuente: ISOLUCION y Matriz publicada en la web

La ESAP se encuentra en un proceso de actualización del sistema de administración de riesgos producto de las observaciones y recomendaciones efectuadas en el informe emitido por la Oficina de Control Interno el 25 de noviembre de 2016. Para ello, la entidad está ejecutando un plan de trabajo programado para el periodo 2017 - 2018.

Hasta tanto no se concluya con el proceso de actualización mencionado, la evaluación que realiza la Oficina de Control Interno para este primer informe de la vigencia 2017, ratifica lo descrito en el segundo informe de evaluación realizado en la vigencia 2016, tal como se describe a continuación:

1. Contexto estratégico – Política de administración de riesgos

- Política de administración de riesgos: *"...No se especifica de manera explícita el nivel de tolerancia al riesgo la cual responde a la magnitud de riesgo que la entidad está dispuesta a buscar o retener para el logro de sus objetivos"*.
- Riesgos estratégicos: *"...Observando el mapa de riesgos institucional, no se tienen identificados los riesgos asociados a los objetivos de calidad u objetivos institucionales, de este modo no se puede establecer los riesgos a los cuales se encuentra expuesta la ESAP a nivel estratégico, y gestionar de manera adecuada los eventos de ocurrencia incierta que puedan afectar el cumplimiento de la misión y el logro de la visión a 2019"*.

2. Identificación y valoración de riesgos

- *"...Se observa que aunque fueron tenidos en cuenta los objetivos de los procesos, los riesgos identificados por proceso no dan suficiente alcance de dichos procesos al no haber tenido en cuenta los objetivos de los procedimientos, siendo estos la desagregación en un nivel más bajo de los procesos"*.

Las situaciones identificadas por procesos fueron:

- Proceso de Planeación Estratégica:

Respecto al riesgo 3 denominado Modificaciones permanentes de los planes institucionales, *"La oficina de Control interno recomienda modificar el riesgo No. 3 al ser la ausencia de un plan estratégico actualizado, el evento de riesgo causado por las modificaciones permanentes a los planes institucionales"*.

- Sistema de Gestión de Calidad:

Respecto al riesgo 6 denominado Baja comprensión del Sistema de Gestión y Evaluación, *"La Oficina de Control Interno recomienda documentar las causas del Riesgos No. 6 ya que la causa actual: No uso continuo del aplicativo, no es causa directa del evento de riesgo, generando así la posibilidad de tener ausencia de controles que mitiguen el riesgo"*.

- Docencia:

"De acuerdo a los riesgos identificados en la matriz del proceso de Docencia, se observa insuficiencia de riesgos al no estar documentados los eventos que posiblemente pueden materializarse para las actividades de: Elaborar los Módulos o Guías de Catedra, Diseñar

Programas Académicos Curriculares, Realizar Inscripción, Selección, Admisión y Matricula, Desarrollar las Actividades de Bienestar Universitario, entre otros. La Oficina de Control Interno recomienda documentar los riesgos asociados a estas actividades con el propósito de asegurar razonablemente su cumplimiento dentro del objetivo del proceso”.

Respecto a los riesgos 9 y 12 denominados Deficiente información sobre los egresados de la ESAP, *“Se observó duplicidad de eventos de riesgo al evidenciar los riesgos No. 9 y 12 duplicados, la Oficina de Control Interno recomienda la racionalización de uno de estos”.*

○ Capacitación:

Respecto a riesgo 19 denominado Desactualización de los contenidos y temáticas de las capacitaciones que corresponden a las demandas de globalización e internacionalización, *“La oficina de Control interno observó para el riesgo No. 19, el evento no corresponde a una situación de riesgo, por el contrario es una causa de un posible evento de temáticas de capacitación que no corresponde a las demandas de grupos de interés, globalización e internacionalización”.*

“Se observó insuficiencia de riesgos para las actividades de implementación y evaluación de los programas de capacitación, la Oficina de Control Interno recomienda documentar los riesgos asociados a estas actividades con el propósito de asegurar razonablemente su cumplimiento dentro del objetivo del proceso”.

○ Asesoría y Asistencia Técnica:

Respecto al riesgo 24 denominado Factores externos a la entidad pueden afectar la custodia de las pruebas, *“Se observa para el riesgo No. 24, ambigüedad en su descripción, ya que no se menciona o se describen que factores externos están afectando el cumplimiento del objetivo, lo que ocasiona que no se determinen con objetividad las causas que generan el riesgo y por ende las dificultades para diseñar los controles que mitiguen el riesgo. La Oficina de Control Interno recomienda modificar el riesgo realizando una mejor descripción”.*

○ Gestión del Talento Humano:

“Se observó insuficiencia de riesgos para las actividades de Vinculación de personal administrativo y docente, Formar y desarrollar competencias, Desarrollar programas de salud ocupacional, Evaluación de desempeño. La Oficina de Control interno recomienda documentar los riesgos asociados a estas actividades con el propósito de asegurar razonablemente su cumplimiento dentro del objetivo del proceso”.

○ Gestión Administrativa:

Respecto a los riesgos 31 y 33 denominados Inoportunidad e inconsistencia en la información necesaria para la realización de actividades de gestión administrativa produce respuestas oportunas a los procesos misionales, y Dificultades para la recuperación de la información del catastro físico, dificulta la elaboración de los planes de mantenimiento, *“Se observó para el riesgo No. 31 y 33 las causas no son claras en relación con el evento, debe hacerse explícita la incidencia de este aspecto en la materialización del riesgo. La Oficina de Control Interno recomienda replantear las causas para un diseño óptimo de los respectivos controles que mitigan los eventos de riesgo”.*

○ Gestión Jurídica y Asuntos Legales:

Respecto al riesgo No. 44 denominado No interponer las acciones de repetición, *“Se observó en el riesgo No. 44, negación del objetivo u actividad en la descripción del evento de riesgo,*

toda vez que el riesgo no puede estar redactado en términos de negación, como sugerencia, debería referirse a la falta o ausencia. La Oficina de Control Interno recomienda replantear el evento de riesgo”.

○ Gestión de la Contratación:

Respecto al riesgo 46 denominado Inoportuna provisión de bienes y servicios acorde a las necesidades requeridas por la Entidad, *“Se observa para el riesgo No. 46, en su descripción, falla o negligencia en la gestión del proceso al afirmar que la provisión de bienes y servicios se realiza de manera inoportuna, siendo esta la razón de ser del proceso. Los eventos de riesgo no deben ser redactados en forma de negación del objeto del proceso, o afirmando falta de gestión del mismo. Por el contrario se debe buscar que el evento o factor ya sea interno o externo afecta el cumplimiento del objetivo, en este caso, cual es el evento que afecta la provisión oportuna de bienes y servicios, con las causas que generan. La Oficina de Control interno recomienda replantear el evento de riesgo”.*

○ Gestión Tecnológica

Respecto a las causas de los riesgos, la oficina de control Interno recomendó un ajuste en la redacción.

Causa identificada	Recomendación Control Interno
“Falta de control en las conexiones...”	“Debería referirse a Ausencia o fallas en las conexiones físicas de red”
“Fallas en el control de ingreso...”	“Debería redactarse en términos de Ingreso no autorizado de personal externo al DATACENTER”
“Rotación o desvinculación de contratistas” y “Falta de personal de planta”	“No es clara la relación con el evento, debe hacer explícita la incidencia de este aspecto en la materialización del riesgo”.

○ Gestión documental:

“De acuerdo al objetivo del proceso, Tratar, Organizar, Administrar y Conservar la documentación física y magnética recibida y producida por la Entidad, no se tienen identificados eventos de riesgos para las variables Tratar y Administrar, toda vez que el objeto de la Administración de Riesgo es la de dar seguridad razonable frente a todos los eventos posibles que puedan afectar los objetivos trazados. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, recomienda documentar los riesgos asociados a estas variables con el propósito de asegurar razonablemente su cumplimiento”

○ Gestión de la comunicación

“Se observa para los riesgos No. 57, 58 y 60 en su descripción, se afirma inoportunidad, mala gestión e incumplimiento, siendo esta la razón de ser del proceso. Los eventos de riesgo no deben ser redactados en forma de negación del objetivo del proceso, o afirmando falta de gestión del mismo. Por el contrario, se debe buscar que el evento o factor ya sea interno o externo afecta el cumplimiento del objetivo, en este caso, cual es el evento que afecta la inoportunidad, la mala gestión y el incumplimiento, con las causas que lo generen”.

3. Análisis y Valoración de los Controles

Se ratifica lo expresado por la Oficina de Control Interno en su informe de Administración de Riesgos presentado en noviembre de 2016, así:

“...observando la matriz de riesgos institucional, se establece que los controles definidos en la matriz no son actividades de verificación y en su mayoría no mitigan las causas identificadas en el riesgo. Por otra

parte lo definido como “controles existentes” no son actividades recurrentes en los flujos de proceso y los llamados puntos de control definidos en las caracterizaciones de los procesos no se encuentran identificados y/o definidos para la mitigación de los riesgos de los procesos. Así mismo los controles no se encuentran documentados con el responsable de ejecución, su periodicidad de ejecución cuál es su evidencia y donde se encuentra.

En consecuencia la OCI recomienda redefinir las acciones propuestas para la mitigación de los riesgos en los procesos, dando concordancia con la trilogía Objetivo-Riesgo-Control y adoptar de manera completa la metodología propuesta en la Guía de Administración de Riesgos - DAFP.”

No obstante lo anterior, se realizó una validación del seguimiento realizado por los responsables de los procesos en el aplicativo ISOLUCION para 55 acciones que se encuentran abiertas. Como resultado, se identificaron acciones sin seguimiento o vencidas durante el 2017, a continuación el detalle:

Acciones sin seguimiento durante 2017:

Riesgo Mapa	Acción ISOLUCION	Proceso	Riesgo	Fecha de cierre proyectada	Fecha seguimiento
5	378	002. Sistema Gestión Calidad	Cambios normativos	30-jun-17	21-oct-16
8	476	003. Docencia	Ausencia justificada del docente dificulta el cumplimiento de la asignación de carga académica	15-Dec-17	16-sep-16
14	388	004. Investigación	Baja participación de académicos en la presentación de artículos sometidos a evaluación en las revistas de la facultad impacta la periodicidad de la publicación.	30-jun-17	02-Dec-16
15	389	004. Investigación	Baja participación de la comunidad Esapista en las actividades formativas disminuye la calidad de los productos académicos.	30-jun-17	16-jun-16
16	390	004. Investigación	Uso inadecuado a los recursos asignados a semilleros o proyectos de investigación.	30-jun-17	16-jun-16
17	398	005. Capacitación	Desactualización de los contenidos y temáticas de las capacitaciones que respondan a las demandas de globalización e internacionalización	30-jun-17	01-Dec-16
19	400	005. Capacitación	Dificultades en la implementación y operación del aplicativo para preservar la información de los clientes sobre el servicio de capacitación prestado	30-jun-17	02-Dec-16
20	509	005. Capacitación	Inoportunidad en la difusión de los eventos de capacitación disminuye el número de usuarios.	30-jun-17	01-Dec-16
20	401	005. Capacitación	Inoportunidad en la difusión de los eventos de capacitación disminuye los el número de usuarios.	30-jun-17	02-Dec-16
53	468	014. Gestión de la Comunicación	Inoportunidad en la difusión de la información.	30-jun-17	30-nov-16

Nota: De las 55 acciones registradas, se identifican los riesgos 17 y 20 cuyas acciones son compartidas.

Acciones vencidas:

Riesgo Mapa	Acción ISOLUCION	Proceso	Riesgo	Fecha de cierre proyectada	Fecha seguimiento
44	534	012. Gestión Tecnológica	Pérdida, fuga, borrado intencional y/o accidental de datos de los servidores o unidades de almacenamiento	10-jun-17	11-Apr-17
45	535	012. Gestión Tecnológica	Ataques informáticos a los aplicativos y página web Institucional.	10-jun-17	11-Apr-17
46	536	012. Gestión Tecnológica	Fallas físicas en los equipos de computo	10-jun-17	11-Apr-17
47	537	012. Gestión Tecnológica	Poca disponibilidad de los servicios TI	10-jun-17	11-Apr-17
48	538	012. Gestión Tecnológica	Error en la integración y confiabilidad de los sistemas de información.	10-jun-17	11-Apr-17
49	539	012. Gestión Tecnológica	Alteración de la Información de los sistemas de información.	10-jun-17	11-Apr-17

Dado lo anterior, se recomienda fortalecer este seguimiento para que las acciones propuestas se cumplan y proceder a verificar el impacto en la mitigación de los riesgos.

Adicionalmente, se observó un caso en el que la fecha de seguimiento es posterior a la fecha actual, así:

Esap: Ingrid Marcela Cárdenas Cortés

ISOLUCIÓN v3

Manuales | Procesos | Documentación | Indicadores | Mejoramiento | Talleres | Formularios | Tablas | Gráficos | Riesgos | Seguimiento | Claves

Mejoramiento continuo

Registro de acciones preventivas

Accion preventiva # 551

Reportado para
Johanna Marcela Malaver Ramirez

Reportado por
Johanna Marcela Malaver Ramirez

Fecha acción preventiva
18/Apr/2017

Oficina
Sede Central

Area
190.1 Grupo de Gestión del Talento Humano

Ciudad
Bogotá D. C.

Proceso
007. Gestión Talento Humano

Descripción de los hechos
Desconocimiento de las capacidades de los aplicativos utilizados en el área.

Fecha de cierre proyectada
17/Jun/2017

Plan de acciones

Acciones preventivas		Seguimiento		Eficacia y Costo
Responsable:	Johanna Marcela Malaver Ramirez	Fecha:	13/Nov/2017	Si fue eficaz
Compromiso:	05/Nov/2017	Resultado:	Conocimiento del manejo de los aplicativos del área.	Costo:
Reportada por:	Johanna Marcela Malaver Ramirez	Usuario:	Johanna Marcela Malaver Ramirez	
Actividad:	Capacitar continuamente en el manejo de los aplicativos			

Registros (1)

Ver Informe

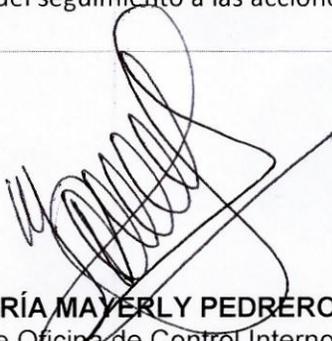
Eficacia Global

Si No Pendiente Comentario

B. Conclusiones y/o Recomendaciones

El sistema de administración de riesgos contribuye en el fortalecimiento del control interno de la ESAP, por lo cual es importante que se lleven a cabo las actividades previstas para su mejoramiento y que se registran de manera general en un cronograma proyectado a ser cumplido en su totalidad a 2018. Dicho cronograma tuvo en cuenta las recomendaciones presentadas en el informe emitido por la Oficina de Control Interno en noviembre de 2016.

Dado lo anterior, se recomienda efectuar un seguimiento riguroso al cumplimiento del cronograma, al buen desarrollo de las actividades planteadas y a la continuidad del sistema vigente. Así mismo, se recomienda ajustar el control del registro del seguimiento a las acciones en lo correspondiente a las fechas.



MARÍA MAYERLY PEDREROS
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Marcela Cárdenas, Contratista OCI