



Escuela Superior de Administración Pública
República de Colombia



150.180.70.234

Bogotá D.C., 25 de Noviembre de 2016

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

Referencia: Informe de Seguimiento Mapa de Riesgo Institucional

Respetada doctora:

Por la presente me permito hacer entrega formal del informe de Seguimiento al Mapa de Riesgo Institucional, segundo semestre de 2016.

Atenta a sus comentarios e inquietudes.

Cordialmente,

MARIA MAYERLY PEDREROS PINZON
Jefe Oficina de Consejo Interno

Elaboro: Camilo Mahecha R.
Profesional Especializado
Anexo: informe en 11 folios



**INFORME ACTIVIDADES DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Versión: 0.1

Fecha: 4/06/2014

Página 1 de 1

Código: RE-E-GE-24

PERIODICIDAD DEL INFORME	Anual		PERIODO A REPORTAR	Julio – noviembre de 2016		
	Semestral	X				
	Cuatrimestral					
	Trimestral		FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	Mes	Día	Año
	Bimestral			11	25	2016
	Mensual					
OTRO						

NOMBRE DEL INFORME	Informe de seguimiento al mapa de riesgos Institucional
---------------------------	---

NORMAS QUE RESPALDAN EL INFORME	Ley 87 de 1993, reglamentada por el Decreto 1537 de 2001, Roles del Sistema de Control Interno frente a la valoración del riesgo, Decreto 943 del 21 de mayo de 2014 -MECI y la Guía de Auditoría para Entidades Públicas – DAFP
--	--

RESPONSABLE PROCESO	Subdirectores y Jefes de Área
----------------------------	-------------------------------

OBJETO	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	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 para la administración de riesgos.
----------------	--

PROFESIONAL (es) QUE ELABORAN EL INFORME	Camilo Mahecha
---	----------------

METODOLOGIA

- Se obtuvo el mapa de riesgos institucional por procesos, verificando el cumplimiento de las actividades por parte de los responsables de los procesos por medio del aplicativo ISolucion, mediante la observación de los reportes cargados a la herramienta. Se analizó en forma detallada cada riesgo propuesto, al igual que sus controles y las acciones planteadas para su manejo.

TEMAS

- Mapa de Riesgos institucional por procesos
- Acciones de tratamiento de los riesgos por procesos y áreas

DESARROLLO

INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene los resultados del seguimiento a las acciones propuestas dentro del Mapa de Riesgos Institucional, de conformidad con el desempeño del Modelo de Operación del Sistema de Control Interno, en el marco del ciclo PHVA. En las actividades del mencionado ciclo se centra la verificación de las acciones previstas por la Escuela Superior de Administración Pública para la ejecución del proceso, por cuanto es ahí donde se refleja la materialización o no de los riesgos. La ESAP adoptó la Guía de Administración de Riesgos del DAFP, teniendo en cuenta el análisis del contexto estratégico, la identificación, valoración y control por proceso con la consolidación del Mapa de Riesgos Institucional, el cual fue diseñado durante la vigencia 2015-2016. En este orden de ideas se procedió por parte de control interno a realizar el seguimiento y la evaluación al mapa de riesgos vigente, verificando las acciones definidas por la ESAP para la administración del riesgo a través de la observación y revisión de los registros soporte de cada acción propuesta y la aplicación de la metodología para la definición tanto de los riesgos como de sus controles.

1. CONTEXTO ESTRATÉGICO - POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

De acuerdo a la resolución No. 2300 del 14 de diciembre de 2015, se adopta la Política de Administración de Riesgos en la ESAP, declarando las intenciones generales de la entidad en términos de forma y objetivos con respecto a la gestión del riesgo. 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.

Dentro del análisis del contexto estratégico, se tuvieron en cuenta los lineamientos establecidos en la Guía de Administración del Riesgo del DAFP y que orientan las decisiones de la ESAP frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos, de acuerdo con el entorno en el cual se desenvuelven.

De otra parte y al ser un componente del Subsistema de Control Estratégico, para una adecuada Administración del Riesgo se debe tener en cuenta la Planeación Estratégica (misión, visión, establecimiento de los objetivos de calidad, metas, factores críticos de éxito). Observado 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 que 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 LOS RIESGOS

En la identificación y valoración de riesgos de la Escuela Superior de Administración Pública se tomó con base a la definición de riesgos conforme al modelo de operación por procesos, entre ellos: Planeación Estratégica, Sistema de Gestión de Calidad, Docencia, Investigación, Capacitación, Asesoría y Asistencia Técnica, Gestión del Talento Humano, Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Asuntos Legales, Gestión de la Contratación, Gestión Tecnológica, Gestión Documental, Gestión de la Comunicación y Proceso de Evaluación. La identificación de riesgos, en el desarrollo de sus actividades, con forme al mapa de riesgos institucional, fue:

PROCESO	No. DE RIESGOS
Planeación Estratégica	3
Sistema de Gestión de Calidad	3
Docencia	6
Investigación	6
Capacitación	4
Asesoría y Asistencia Técnica	4
Gestión del Talento Humano	4
Gestión Administrativa	3
Gestión Financiera	6
Gestión Jurídica y Asuntos Legales	3
Gestión de la Contratación	3
Gestión Tecnológica	6
Gestión Documental	2
Gestión de la Comunicación	5
Proceso de Evaluación	5
Total	63

De acuerdo a la Guía de Administración del Riesgo –DAFP, la identificación del riesgo se realiza determinando las causas, con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos. Dentro de la identificación se deben considerar los siguientes aspectos:

Proceso: Nombre del proceso.

Objetivo del proceso: Se debe transcribir el objetivo que se ha definido para el proceso al cual se le están identificando los riesgos.

Riesgo: Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones del proceso y afectar el logro de sus objetivos.

Causas (factores internos o externos): Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo.

Efectos: Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

Dado lo anterior y conforme al mapa de riesgos de la entidad, se observa que aunque fueron tenidos en cuenta los objetivos de los procesos, los riesgos identificados por proceso no dan suficiencia al 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.

2.1 PROCESO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
001 Planeación estratégica	1	Financieros	Recortes presupuestales de ley	Económicos	Déficit Fiscal Disminución en el recaudo	Procesos	Baja ejecución histórica de los recursos asignados a la Entidad Incumplimiento de fechas establecidas por el gobierno para presentación de información
001 Planeación estratégica	2	Operativos	Entrega inoportuna de información	N/A	N/A	Procesos	Información inoportuna de las dependencias para el reporte de datos Incoherencias en la información que reportan las Dependencias Cuellos de botella por el volumen de trabajo de las áreas
001 Planeación estratégica	3	Operativos	Modificaciones permanentes de los planes institucionales	Políticos	Cambios de políticas Nacionales o institucionales	Personal	Cambios en los lineamientos de la administración Ausencia de un plan estratégico actualizado

Se observó suficiencia al estar identificados los riesgos dentro del alcance del proceso y su objetivo, de igual forma los riesgos identificados cubren la desagregación del proceso en cuanto a los procedimientos (nivel 2).

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 de los planes institucionales".

2.2 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
002 Sistema de Gestión de Calidad	4	Tecnología	Cambios en los aplicativos generan dificultad de ingreso y consulta de información	Tecnológicos	Cambios en los aplicativos de uso obligatorio de la Entidad	Tecnología	Actualización o cambio de aplicativos
002 Sistema de Gestión de Calidad	5	Estrategico	Cambios normativos	Políticos	Cambios en la legislación, que impacten la gestión de la entidad	N/A	N/A
002 Sistema de Gestión de Calidad	6	Tecnología	Baja comprensión del Sistema de Gestión y Evaluación y del aplicativo ISOLUCIÓN por parte del recurso humano de la entidad	N/A	N/A	Tecnología	No uso continuo del aplicativo

Se observa suficiencia al estar identificados los riesgos dentro del alcance del proceso y su objetivo, de igual forma los riesgos identificados cubren la desagregación del proceso en cuanto a los procedimientos (nivel 2).

La oficina de Control Interno recomienda documentar las causas al riesgo No. 6 "Baja comprensión del Sistema de Gestión y Evaluación" 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.

2.3 DOCENCIA

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
003 Docencia	7	Operativos	Informalidad de los lineamientos institucionales para el desarrollo de autoevaluación	Políticos	*Cambios normativos para el proceso de evaluación de programas	Procesos	*Decisiones institucionales. *Insuficiencia de recursos destinados para esta actividad
003 Docencia	8	Operativos	Ausencia justificada del docente dificulta el cumplimiento de la asignación de carga académica	Sociales	Desplazamientos Calamidades	N/A	N/A
003 Docencia	9	Estrategico	Deficiente información sobre los egresados de la ESAP	N/A	N/A	Procesos	* Mecanismos insuficientes para el seguimiento a egresados
003 Docencia	10	Operativos	La no evaluación de los programas	Políticos	*Cambios normativos para el proceso de evaluación de programas	Procesos	*Decisiones institucionales. *Insuficiencia de recursos destinados para esta actividad
003 Docencia	11	Operativos	Ausencia del docente que afecta la programación académica	Sociales	Desplazamientos Calamidades	N/A	N/A
003 Docencia	12	Estrategico	Deficiente información sobre los egresados de la ESAP	N/A	N/A	Procesos	* Mecanismos insuficientes para el seguimiento a egresados

De acuerdo a los riesgos identificados en la matriz del proceso de Docencia, se observó insuficiencia de riesgos al no estar documentados los eventos que posiblemente pueden materializarse para las actividades de: Elaborar los Módulos y 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.

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.

2.4 INVESTIGACIÓN

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
004 Investigación	13	Operativos	Dificultades en la comunicación y difusión de los avances del proceso de investigaciones, entre las instancias de la Sede Central y las Sedes territoriales	N/A	N/A	Personal	1. Alta rotación de personal a nivel territorial. 2. Debilidades en el seguimiento
004 Investigación	14	Operativos	Baja participación en las convocatorias de proyectos y semilleros de investigación afecta el cumplimiento de las metas	N/A	N/A	Procesos	1. Falta Estrategia de difusión de las convocatorias. 2. Corto tiempo para presentación de las propuestas. 3. Falta de interés de la comunidad. 4. Demoras en los procesos de apoyo.
004 Investigación	15	Imagen	Dificultades para la vinculación de docentes, estudiantes y egresados que cuenten con la competencia para el acompañamiento y ejecución de los procesos de investigación disminuye la calidad y la visibilidad de los productos resultados de investigación	N/A	N/A	Personal	1. Tiempos cortos de ejecución de proyectos o semilleros de investigación. 2. Falta de compromiso de los tutores o docentes. 3. Falta de experiencia de los estudiantes (Auxiliares de investigación) en temas de investigación. 4. Debilidad en el dominio de segunda lengua. 5. Falta de Software especializados.
004 Investigación	16	Operativos	Baja participación de académicos en la presentación de artículos sometidos a evaluación en las revistas de la Facultad impacta la periodicidad de la publicación.	N/A	N/A	Procesos	1. Falta de difusión de las convocatorias de publicación. 2. Baja clasificación de las revistas de la facultad en sistemas de indexación y resumen nacionales e internacionales. 3. Endogamia
004 Investigación	17	Operativos	Baja participación de la comunidad Estapista en las actividades formativas disminuye la calidad de los productos académicos	N/A	N/A	Procesos	1. Temáticas repetitivas en la capacitaciones. 2. Falta de difusión de los escenarios de capacitación. 3. Insuficiente planta física. 4. Insuficientes ayudas audiovisuales. 5. Falta de Software especializados.
004 Investigación	18	Operativos	Uso inadecuado de los recursos asignados a semilleros o proyectos de investigación	N/A	N/A	Personal	Los estudiantes responsables de los recursos financieros de proyectos de investigación y semilleros no cumplen con las directrices de uso de recursos o no legalizan de forma adecuada

Se observó suficiencia al estar identificados los riesgos dentro del alcance del proceso y su objetivo, de igual forma los riesgos identificados cubren la desagregación del proceso en cuanto a los procedimientos (nivel 2). Frente a las causas, no se encontró deficiencia alguna en su descripción, así mismo hay una adecuada determinación de las causas generadoras de los eventos de riesgos.

2.7 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
007 Gestión Talento Humano	27	Tecnología	Desactualización de las versiones de los sistemas de información y pérdida de información del aplicativo establecido para almacenar los sopros de las historias laborales.	N/A	N/A	Procesos	Deficiencias en la migración de la información en las historias laborales al software que maneja la nomina Insuficiencia de personal que opere la tarea Ausencia de puntos de control efectivos en la gestión
007 Gestión Talento Humano	28	Cumplimiento	Inoportunidad e inconsistencia en la información necesaria para la realización de las actividades de gestión del talento humano	N/A	N/A	Personal	Deficiencia de competencias técnicas del personal que atiende las funciones y actividades en cada una de las etapas de vinculación, permanencia y retiro del personal de la entidad Insuficiencia de personal de planta Ausencia de un plan de capacitación y actualización normativa permanente en el puesto de trabajo específica al empleo público
007 Gestión Talento Humano	29	Cumplimiento	Rotación del personal genera dificultades para mantener la continuidad de las actividades de los procesos	N/A	N/A	Personal	Existencia de contratistas, ajustes a la planta, retiros.
007 Gestión Talento Humano	30	Operativos	Desconocimiento de las capacidades de los aplicativos	N/A	N/A	personal	Cambios en los aplicativos

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 del 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.

2.8 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
008 Gestión Administrativa	31	Operativos	Inoportunidad e inconsistencia en la información necesaria para la realización de las actividades de gestión administrativa produce respuestas oportunas a los procesos misionales.	Económicos	Expedición de Normas de austeridad que disminuyan el presupuesto de funcionamiento de la entidad.	Procesos	Inoportunidad y falta de calidad en entrega de información por parte de las áreas y sedes territoriales
008 Gestión Administrativa	32	Operativos	Dificultades de espacios para la conservación de los stock de inventarios genera pérdidas.	N/A	N/A	Infraestructura	Espacios limitados para el volumen de inventarios
008 Gestión Administrativa	33	Operativos	Dificultades para la recuperación de la información del catastro físico, dificulta la elaboración de los planes de mantenimiento y	N/A	N/A	Infraestructura	Fallas en la comunicación Crecimiento de la entidad no planeado

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.

2.9 GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
009 Gestión Financiera	34	Operativos	Actuaciones no acordes con la normatividad y políticas de la entidad	N/A	N/A	Procesos	Rotación de personal Falta de inducción y reintroducción al puesto de trabajo Desconocimiento de las Políticas financieras de la Entidad Desactualización de procesos y procedimientos
009 Gestión Financiera	35	Financieros	baja capacidad de procesamiento de la información del aplicativo SIF Nación II genera demora en los pagos	Tecnologicos	Fallas en la aplicación del Sistema SIF Nación	Tecnología	Intermitencia de los aplicativos SIF Nación II y complementarios Lentitud de la red Fallas del sistema SIF desde el proveedor Demoras en la entrega de información por parte de las diferentes áreas
009 Gestión Financiera	36	Financieros	Ausencia de detalle en la información del aplicativo SIF NACIÓN II genera reprocesos y demora en la revelación de la información contable.	Tecnologicos	Fallas en la aplicación del Sistema SIF Nación	Tecnología	Intermitencia de los aplicativos SIF Nación II y complementarios Lentitud de la red Fallas del sistema SIF desde el proveedor Demoras en la entrega de información por parte de las diferentes áreas
009 Gestión Financiera	37	Financieros	Debilidades los controles de la cadena presupuestal de egreso genera Vigencias Espiradas y hechos cumplidos	N/A	N/A	Procesos	Falta de seguimiento de los supervisores No entrega oportuna de los documentos soporte para el pago Mala planeación financiera Inadecuado manejo del rezago presupuestal retrazos en la entrega de información para el pago de reservas presupuestales. presupuestal
009 Gestión Financiera	38	Financieros	Debilidades en los controles de identificación, cobro y recuperación genera la prescripción de la cartera y cobro de lo no debido.	N/A	N/A	Personal Procesos	Falta de personal para atender el tema Rotación de personal No entrega del cargo Desactualización de las normas y procesos
009 Gestión Financiera	39	Financieros	La dificultad en la entrega de insumos para el análisis de la información contable afecta la razonabilidad, confiabilidad e integridad de los estados financieros.	N/A	N/A	Procesos	No entrega oportuna de la información No procesamiento adecuado de la información Desconocimiento de las áreas del impacto que generan sobre los estados Financieros Falta de integridad de los sistemas de información Fallas en la comunicación entre las áreas que conforman que la cadena presupuestal

Se observó suficiencia al estar identificados los riesgos dentro del alcance del proceso y su objetivo, de igual forma los riesgos identificados cubren la desagregación del proceso en cuanto a los procedimientos (nivel 2), así mismo hay una adecuada determinación de las causas generadoras de los eventos de riesgos.

2.10 GESTIÓN JURÍDICA Y ASUNTOS LEGALES

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATÉGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
010 Gestión Jurídica y asuntos legales	40	Cumplimiento	Vencimiento de terminos judiciales	N/A	N/A	Procesos	La información es inoportuna por las áreas para dar respuesta a los trámites judiciales Falta de monitoreo y seguimiento a los procesos
010 Gestión Jurídica y asuntos legales	41	Cumplimiento	Inadecuada defensa Judicial de la Entidad	N/A	N/A	Personal	Falta de capacitación o actualización normativa por parte de los apoderados de los procesos
010 Gestión Jurídica y asuntos legales	42	Financieros	No provision de recursos para la atención de demandas	N/A	N/A	Procesos	Los procesos tienen terminos de duración indeterminado. La cancelación de recursos a terceros depende de los fallos
010 Gestión Jurídica y asuntos legales	43	Cumplimiento	Que se produzca la inadecuación de las acciones contencioso administrativas	N/A	N/A	Personal	Análisis, proyección de ficha técnica y convocatoria de comité de conciliación de forma tardía o inoportuna
010 Gestión Jurídica y asuntos legales	44	Cumplimiento	No interponer las acciones de repetición	N/A	N/A	Procesos	Falta de celeridad en los procesos Falta de continuidad de los encargados de los procesos Sobre carga laboral
010 Gestión Jurídica y Asuntos Legales	45	Cumplimiento	Vencimiento de terminos judiciales	N/A	N/A	Procesos	Información inoportuna de las áreas para respuesta a los trámites jurídicos

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.

2.11 GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
011 Gestión Contratación	46	Estrategico	Inoportuna provisión de bienes y servicios acorde a las necesidades requeridas por la Entidad	N/A	N/A	Procesos	Falta de planeación oportuna y viable Completitud de los procedimientos internos (adicionales a los requeridos por el marco legal aplicable) Falta de comunicación oportuna y eficaz entre las áreas que intervienen en el proceso de contratación
011 Gestión Contratación	47	Operativos	Falencias técnicas en la elaboración de los estudios previos	N/A	N/A	Personal	Falta de competencia e idoneidad de los responsables de la elaboración de los Estudios Falta de estandarización de los requisitos y procedimientos específicos del objeto a contratar Falta de claridad en la definición de los roles y responsabilidades
011 Gestión Contratación	48	Estrategico	Omisión de los puntos de control en las etapas precontractual, contractual y postcontractual	N/A	N/A	Procesos	Falta de competencia e idoneidad de los responsables Insuficiente personal en área de contratos, para el control previo

Se observó 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 objetivo del proceso, o afirmando falta de gestión del mismo. Por el contrario se debe buscar que 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 servicio, con las causas que lo generan.

La Oficina de Control interno recomienda replantear el evento de riesgo.

2.12 GESTIÓN TECNOLÓGICA

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
012 Gestión Tecnológica	49	Operativos	Pérdida, fuga y/o borrado intencional de datos de los servidores o unidades de almacenamiento	Tecnologicos	* Virus informáticos.	Personal	* Falta de Actualización de parches de seguridad a los aplicativos y sistemas operativos. * Falta de procedimientos documentados y políticas de respaldos. * Falta de control en las conexiones físicas a la red. * Desconocimiento y falta de sensibilización en seguridad de la Información. * Fallos en el control del ingreso de personal externo al DATACENTER. * No existen acuerdos de confidencialidad. * Rotación o desvinculación de personal contratista. * Falta de personal de planta.
012 Gestión Tecnológica	50	Imagen/Operativos	Ataques informáticos a los aplicativos y página web Institucional.	Tecnologicos	* Ataques a los sistemas informáticos ocasionado por programas elaborados intencionalmente por terceros (SPAM, Hackers, Phishing e Ingeniería Social).	Personal	* Falta de actualización de parches de seguridad a los aplicativos y sistemas operativos. * Falta de control en las conexiones físicas a la red.
012 Gestión Tecnológica	51	Tecnología	Pérdida o Falta en los equipos	Medioambientales	* Desastres naturales.	Procesos	* Falta de mantenimientos preventivos y correctivos. * Falta por obsolescencia tecnológica. * Falta eléctrica. * Pérdida o hurto de los equipos.
012 Gestión Tecnológica	52	Tecnología	No disponibilidad de los servicios TI	Tecnologicos	* Ataques de denegación de servicios.	Infraestructura	* Falta en el suministro de energía eléctrica. * Falta en los equipos. * Retrasos en atención de requerimientos. * Falta o intermitencia en la plataforma de comunicaciones. * Falta Ambientales.
012 Gestión Tecnológica	53	Tecnología	Errores en la transaccionalidad de la información de los sistemas de Talento Humano e Inventarios	N/A	N/A	Tecnología	* Falta de integración de los sistemas de Talento Humano e Inventarios con el sistema Gestasoft. * Duplicidad de información. * Inconsistencias en los datos.
012 Gestión Tecnológica	54	Tecnología	Alteración de Información de Academusoft	Tecnologicos	Ataques informáticos	Personal	* Mal uso de las contraseñas de acceso. * Errores involuntarios de digitación. * Falta de control en los procesos de matrícula e ingreso de notas.

Se observó suficiencia al estar identificados los riesgos dentro del alcance del proceso y su objetivo, de igual forma los riesgos identificados cubren la desagregación del proceso en cuanto a los procedimientos (nivel 2); respecto de las causas la Oficina de control Interno observó que:

- a. La causa "Falta de control en las conexiones..." debería referirse a ausencia o fallas en las conexiones físicas de red.
- b. La causa "Fallas en el control del ingreso..." debería redactarse en términos de: Ingreso no autorizado de personal externo al DATACENTER, ya que en principio referirse a fallas de control indica que el control interno está fallando en el proceso.
- c. En la causa "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.

2.13 GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
013 Gestión Documental	55	Operativos	Insuficiencia de Espacios, insumos y Muebles para la organización de los archivos de gestión	N/A	N/A	Infraestructura	La Esap no cuenta con infraestructura física necesaria para el almacenamiento de sus archivos
013 Gestión Documental	56	Operativos	Posibilidad la pérdida de información	N/A	N/A	Procesos	Rotación de personal o vinculación de personal no competente Presencia de factores externos como plagas, cortes de energía, inundaciones (Catastrófes Naturales)

De acuerdo al objetivo del proceso, "Tratar, Organizar, Administrar y Conservar la documentación física y magnética recibida y producida en la Entidad...", No se tienen identificados eventos de riesgo 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.

2.14 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN

PROCESO	N.	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CONTEXTO ESTRATEGICO			
				FACTORES EXTERNOS	CAUSAS	FACTORES INTERNOS	CAUSAS
014 Gestión de la Comunicación	57	Operativos	Inoportunidad en la difusión de la información	N/A	N/A	Procesos	La información no se entrega de manera oportuna por parte de las dependencias que solicitan su difusión
014 Gestión de la Comunicación	58	Estrategico	Mala gestión de la estrategia de comunicación y los canales	N/A	N/A	Personal	Falta de competencias Desconocimiento de los procesos Desconocimiento entre las dependencias de las diferentes actividades misionales internas
014 Gestión de la Comunicación	59	Imagen	Detrimiento de la imagen institucional	N/A	N/A	Procesos	Mala gestión de la imagen institucional Desconocimiento entre las dependencias de las diferentes actividades misionales internas
014 Gestión de la Comunicación	60	Cumplimiento	Incumplir los términos establecidos para atender la PQRS o denuncia	N/A	N/A	Legal-Operativo	1. Desconocimiento de los términos legales para responder 2. Alto volumen de Trabajo 3. No trasladar la Petición en caso que se haya asignado equivocadamente
014 Gestión de la comunicación	61	Cumplimiento	Proyectar una respuesta que no sea acorde con el objeto de la PQRS o denuncia	N/A	N/A	Legal-Operativo	1. Falta de idoneidad y criterio del Funcionario para atender las PQRS 2. Dificultad en la concepción de respuestas cuando son competencia de varias dependencias

Se observa que 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 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 e incumplimiento, con las causas que lo generan.

La Oficina de Control interno recomienda replantear el evento de riesgo.

3. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LOS CONTROLES

De acuerdo con el numeral 3.2, literales a), b), c) y d) se debe determinar la naturaleza, documentación, tipo y aplicabilidad de los controles existentes con el objeto de verificar la efectividad de los mismos y que estos den seguridad razonable frente a los riesgos del proceso, por lo anterior y observando la matriz de riesgo 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 proceso 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 su 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. Estas acciones aunque no se encuentran alineadas al deber ser, son llevadas a cabo por los responsables de los procesos de acuerdo al aplicativo ISolucion y cargadas conforme a los cronogramas establecidos.

OBSERVACIONES

N/A

RECOMENDACIONES

1. Establecer una tolerancia al riesgo dentro de la política de administración del riesgo, sin importar que los riesgos de la entidad se evalúen y valoren independientemente, los niveles de tolerancia al riesgo están directamente relacionados con la estrategia general de la entidad, como se establece en su definición:
"Tolerancia al riesgo: nivel aceptable de variación en los resultados o actuaciones de la compañía relativas a la consecución o logro de sus objetivos." Definición extraída de Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)
2. Crear la cultura del autocontrol en la ESAP, capacitar a los responsables de los procesos en políticas de administración del riesgo y de la importancia de los mapas de riesgos para el logro de objetivos y metas institucionales.
3. Replantear los riesgos identificados por cada una de las áreas de acuerdo a las observaciones encontradas por proceso.
4. Diseñar controles efectivos que impidan la materialización de los riesgos y verificar su pertinencia de manera periódica por parte de los responsables de los procesos.

5. Redefinir las acciones encaminadas a la mitigación de los riesgos adoptando la metodología del DAFP

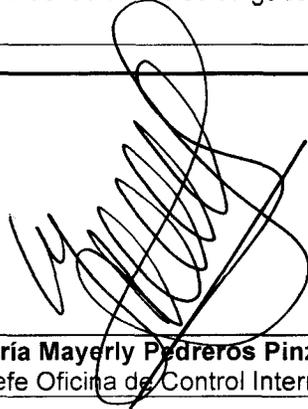
GLOSARIO DE TERMINOS

NA

SOPORTES

6. Matriz de Riesgos ESAP, evidencia de los controles cargados en el aplicativo Isolucion

7.



María Mayerly Pedreros Pinzón
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: María Mayerly Pedreros Pinzón	Nombre: Luz Stella Hernández Ruiz	Nombre: Claudia Marcela Franco D.
Cargo: Jefe Oficina de Control Interno	Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación	Cargo: Director Nacional (E)
Firma: Original firmado	Firma: Original firmado	Firma: Original firmado