



Escuela Superior de Administración Pública  
República de Colombia



150.780.70.213

Bogotá D.C., 25 de Julio de 2018

Doctor  
**GIOVANY CHAMORRO RUALES**  
Director 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, primer semestre de 2018.

Atenta a sus comentarios e inquietudes.

Cordialmente,



**MARIA MAYERLY PEDREROS PINZON**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Camilo Mahecha R.

Anexo: Informe en 5 folios

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME

Día:

25

Mes:

07

Año:

2018

<b>Nombre del Seguimiento</b>	INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL
<b>Objetivo del Seguimiento</b>	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.
<b>Alcance del Seguimiento</b>	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: noviembre 01 de 2017 a Junio 30 de 2018.
<b>Normatividad</b>	<p><b>Constitución Política de Colombia de 1991, Artículo 209:</b> 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><b>Artículo 269:</b> 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><b>Ley 1712 de 2014:</b> 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><b>Ley 1474 de 2011:</b> 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><b>Decreto 103 de 2015:</b> Tiene por objeto reglamentar la Ley 1712 de 2014, en lo relativo a la gestión de la información pública.</p> <p><b>Resolución 1096 de 2015:</b> 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><b>Ley 87 de 1993:</b> por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.</p> <p><b>Directiva Presidencial 09 de 1999:</b> lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.</p> <p><b>Ley 489 de 1998:</b> 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 – MECI.

**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 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.

En primera instancia se anota que la ESAP actualizó su mapa de riesgos institucional a 31 de diciembre de 2017, actualizó su política y generó una nueva metodología, todo esto producto de las observaciones y recomendaciones efectuadas en el informe emitido por la Oficina de Control Interno el 25 de noviembre de 2016.

La metodología de administración de riesgos en la ESAP tuvo una actualización en cuanto a la Política y la Guía de Administración de Riesgos, la cual fue formalizada el 21 de septiembre de 2017; antes de ello la metodología se basaba en lo establecido en la Guía emitida por el DAFP.

Las etapas contempladas en la metodología corresponden al análisis de contexto estratégico, la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos. En ese sentido y como resultado del ejercicio de la administración de riesgos, la ESAP cuenta con una matriz de riesgos con corte a Enero 30 de 2018.

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

Proceso	Cantidad
001. Planeación Estratégica	4
002. Gestión Integral	8
003. Docencia	12
004. Investigación	6
005. Capacitación	6
006. Asesoría y Asistencia Técnica	4
007. Gestión Talento Humano	4
008. Gestión Administrativa	6
009. Gestión Financiera	10
010. Gestión Jurídica y Asuntos Legales	1
011. Gestión de la Contratación	3
012. Gestión Tecnológica	8
013. Gestión Documental	4
014. Gestión de la Comunicación	9
015. Proceso de Evaluación	6
<b>Total</b>	<b>91</b>

Fuente: Matriz publicada en la web

## 1. CONTEXTO ESTRATÉGICO - POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

De acuerdo a la resolución No. 3020 del 26 de septiembre de 2017, 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. 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 de la Séptima Dimensión del MIPG, 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, se tienen identificados los riesgos asociados a los objetivos de calidad u objetivos institucionales, de este modo 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 DE LOS RIESGOS.

Se destaca que luego de elaborada e implementada la nueva metodología de administración de riesgos, la identificación aumentó de 62 riesgos a 91. Esto significa que hubo un mayor cubrimiento a los procesos críticos de la entidad y mayor suficiencia de riesgos para dar seguridad razonable al logro de los objetivos.

De otra parte la Oficina de Control Interno insiste en el cuidado que se debe tener en cuanto a la redacción de los riesgos, como lo indica la Guía DC-S-GC-06, numeral 4.3.2.1, *“El evento del riesgo no se debe redactar como la negación del objetivo, ni como la no gestión de las actividades del proceso. No utilizar términos como “Inadecuado, Insuficiente, No asegurar” para el proceso de docencia se encontraron los siguientes riesgos:*

- *“Que no se les asigne a los docentes el puntaje salarial por la productividad académica.”*
- *“Que no se clasifique y/o reclasifique la Hoja de vida de los docentes.”*

Se recomienda redefinir los riesgos identificados como se menciona en la Guía de Administración de Riesgos.

## 3. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO

**Análisis del riesgo:** Aquí se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE). Dado lo anterior y verificando la matriz institucional se pudo evidencia que la entidad tiene establecida la escala de análisis Probabilidad Vs. Impacto y que mide el nivel de riesgo para cada uno de sus procesos en una escala de Baja, Media, Alta y Extrema, lo que se traduce en el riesgo inherente.

**Valoración del Riesgo:** Aquí se busca confrontar los resultados del análisis de riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (RIESGO RESIDUAL). Se pudo evidenciar que la entidad no determina la zona de riesgo final o riesgo residual luego de aplicados los controles definidos en la matriz de riesgo.

La oficina de control interno recomienda realizar el ejercicio de valoración de riesgos determinando el riesgo residual.

## 4. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LOS CONTROLES

De acuerdo con el numeral 4.3.3.1, de la Guía DC-S-GC-06 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. 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 y la Guía de Administración de Riesgos de la ESAP. 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.

#### B. Conclusiones y/o Recomendaciones

1. Se recomienda redefinir los riesgos identificados como se menciona en la Guía de Administración de Riesgos de la ESAP en el numeral 4.3.2.1 para aquellos riesgos que tengan deficiencias en su redacción.
2. La oficina de control interno recomienda realizar el ejercicio de valoración de riesgos determinando el riesgo residual.
3. Dar cumplimiento con el numeral 4.3.3.1 de la Guía de administración de riesgos en el sentido de caracterizar los controles existentes.
4. Vincular a las Direcciones Territoriales en la matriz de riesgo institucional puesto que ellos participan en la ejecución de los procesos misionales y transversales.



**MARÍA MAYERLY PEDREROS**  
Jefe Oficina de Control Interno

*Elaboró:* Camilo Mahecha, Contratista OCI