



UAE- Unidad de Proyección Normativa y  
Estudios de Regulación Financiera - URF



---

## **Informe de evaluación y seguimiento**

**Auditoría a la Gestión del Riesgo de la  
Unidad de Proyección Normativa y  
Estudios de Regulación Financiera**

**2022**

---

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

## CONTENIDO

1.	Introducción.....	2
2.	Objetivo.....	2
3.	Alcance .....	2
4.	Criterios de evaluación.....	2
4.1.	Marco normativo.....	3
4.2.	Otros requisitos institucionales.....	3
5.	Metodología de evaluación .....	4
6.	Evaluación realizada.....	4
6.1.	Actividades Previas .....	4
6.2.	Paso 1: Política de Administración de Riesgos .....	4
6.3.	Paso 2: Identificación de Riesgos .....	9
6.4.	Paso 3: Valoración de Riesgos .....	11
6.5.	Análisis de la aplicación de la Política de Administración de Riesgos .....	13
i.	Etapa de Identificación .....	13
ii.	Etapa de Análisis de Riesgos.....	16
iii.	Etapa de Valoración de los Riesgos.....	16
iv.	Etapa de Manejo de los Riesgos.....	19
v.	Etapa de Monitoreo de los Riesgos.....	20
9.	Aspectos positivos, observaciones y oportunidades de mejora .....	21
a.	Aspectos positivos .....	21
b.	Observaciones.....	22
c.	Oportunidades de mejora .....	22
10.	Conclusiones .....	23
11.	Elaboración del informe .....	24

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

## 1. Introducción

El proceso de control y evaluación incluyó dentro del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2022, la Auditoría de Gestión de la Política de Administración de Riesgos implementada por la Unidad de Proyección Normativa y Estudios de Proyección Financiera.

La administración del riesgo es una herramienta de gestión que le permite a todos los niveles jerárquicos de la entidad establecer mecanismos adecuados para identificar, valorar y minimizar los riesgos a los que constantemente está expuesta y poder fortalecer el Sistema de Control Interno, a través la gestión de las líneas de defensa.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.21.5.5 del Decreto 1085 de 2015: “Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública”, las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, constituyen directrices generales a través de las cuales se deben diseñar las políticas en materia de control interno, las cuales deben ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública debe elaborar las guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales son herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones. En este orden de ideas el citado Departamento Administrativo expidió en el año 2020 la Versión No. 5 de la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas”.

Así las cosas, el proceso de Control y Evaluación en la presente auditoría, analizó la Política de Administración de Riesgo de la Unidad, Versión No. 4 de 2022, con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones fijadas en la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública, Versión No. 5 - 2020

Durante el ejercicio de auditoría se tramito la actualización y aprobación de la política a su versión No.4 ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la sesión programada para el 28 de septiembre de 2022, se realizó en sesión extraordinaria del 12 de octubre la aprobación por parte del mencionado Comité.

## 2. Objetivo

Evaluar la aplicación de la política de administración de riesgos formulada por la Unidad de Proyección Normativa y Estudios de Regulación Financiera, con el propósito de verificar el aseguramiento de la apropiada administración y operatividad del Sistema de Control Interno.

## 3. Alcance

El alcance está enmarcado a la aplicación de la gestión del riesgo desarrollado por la Unidad de Proyección Normativa y Estudios de Regulación Financiera para la vigencia 2022.

## 4. Criterios de evaluación

Para la Auditoría de Gestión a la Política de Administración de Riesgos implementada por la Unidad de Proyección Normativa y Estudios de Regulación Financiera, tomando como referente normativo, el siguiente:

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

#### 4.1. Marco normativo

- El artículo 2 de la Ley 87 de 1993, respecto a los riesgos señala: “Objetivos del sistema de Control Interno. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientarán al logro de los siguientes objetivos fundamentales:... a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;...f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.”
- El artículo 2.2.21.5.4., del Decreto 1083 de 2015, mediante el cual se reglamenta el tema, determina: “Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.”
- El Decreto 1499 de 2017, mediante el cual se integra el Sistema de Desarrollo Administrativo con el Sistema de Calidad y lo articula con el Sistema de Control Interno en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, este opera a través de las Políticas de Gestión y Desempeño; la administración riesgos está inmerso en las dimensiones de: Direccionamiento Estratégico y Planeación, desde la cual se genera la Política de Administración de Riesgos, la dimensión de Gestión con Valores para el Resultado, con la aplicación de la política en los procesos y sus herramientas de gestión y la dimensión de Control Interno, desarrollada a través de los cinco componentes del MECI y la operación de las líneas de defensa.
- Ley 1474 de 2011, el cual imparte normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 de 2020 – DAFP.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 4 de 2021 – DAFP.

#### 4.2. Otros requisitos institucionales

- Política de Administración de Riesgos Versión 4 de 2022 – URF
- Sistema de Monitoreo a la Gestión Institucional – SMGI
- Estrategia de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional – ESEDI 2022
- Plan de Acción Anual vigencia 2022

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

## 5. Metodología de evaluación

Con base en lo establecido en la Guía definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública se realizó el contraste con la Política implementada por la Unidad; así mismo, a través del Sistema de Monitoreo de la Gestión Institucional – SMGI, se verificará la aplicación de la política de administración de riesgos de la entidad en cada una de las etapas definidas.

Teniendo en cuenta que durante el ejercicio de auditoría se tramitó la actualización y aprobación de la política a su versión No.4 ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la cual fue aprobada en la sesión extraordinaria del 12 de octubre, la verificación se realizó con esta versión.

## 6. Evaluación realizada

Para analizar la implementación de la política por parte de la Unidad, se tomó como base el siguiente esquema de la metodología para la administración del riesgo, fijado en la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública:



### 6.1. Actividades Previas

Antes de iniciar los pasos de la metodología para la administración del riesgo, se debe tener presente un conocimiento amplio y claro de la entidad, en el cual se analice su contexto general, estableciendo así su complejidad, procesos, planeación institucional, entre otros aspectos, esto con el fin de determinar el análisis de riesgos y la aplicación de la metodología.

Por lo anterior se consulta la tarea *URF2022\_327\_Actualizar el ejercicio de contexto estratégico institucional* del plan de acción de la vigencia, la cual contiene los ajustes realizados al contexto estratégico a partir del ejercicio de planeación institucional.

Se consulta la sección de la Ley de transparencia de la Unidad en la cual se encuentra publicada la misión y visión; adicionalmente la Unidad cuenta con la plataforma estratégica definida la cual es gestionada a través del modelo de operación por procesos.

### 6.2. Paso 1: Política de Administración de Riesgos

De acuerdo a lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública esta política busca emitir los lineamientos para el tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

que afectan el logro de los objetivos instituciones de las entidades públicas, de manera que para analizar este paso de la metodología se procedió a cotejar los parámetros dados en la Guía de la Función Pública, en la Política de Administración del Riesgo de la Unidad, de lo cual se **observó**:

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
<p>Debe ser establecida por la Alta Dirección con la participación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; así como con el liderazgo del representante legal de la entidad.</p>	<p>La Política de Administración de Riesgos de la Unidad fue puesta en consideración por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión del 26 de marzo de 2021 de acuerdo con lo establecido en el literal g) del artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 648 de 2017; surtido este paso y con el aval del Comité, fue aprobada por el Representante Legal de la Unidad, Doctor Felipe Lega Gutiérrez, director general de la URF.</p> <p>Durante la auditoría se presentó al Comité ajustes a la Política de Administración de Riesgos en la sesión del 28 de septiembre de 2022; posteriormente el 12 de octubre se realizó en sesión extraordinaria virtual la aprobación y comentarios del documento.</p>	<p>Teniendo en cuenta que la aprobación de la nueva versión de la Política por parte del Comité Institucional de Coordinación Control Interno se dio durante el desarrollo de la auditoría, se <b>recomienda</b> realizar las acciones administrativas relacionadas con la formalización del documento en el Sistema de Gestión Institucional.</p>
<p><b>Objetivo:</b> Se debe establecer su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad y gestionar los riesgos a un nivel aceptable.</p> <p>Establece los principios básicos y el marco general de actuación para el control y la gestión de los riesgos de toda naturaleza a los que se enfrenta la entidad.</p>	<p>El objetivo se encuentra establecido en el numeral 2 del documento, en el cual se establecen los principios básicos para la gestión de los riesgos en la unidad.</p>	<p>No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.</p>



## INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

**Código:** CE-FT-004

**Versión:** 2.0

**Fecha:** 2021-11-11

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
<p><b>Alcance:</b> La administración de riesgos debe ser extensible y aplicable a todos los procesos de la entidad. En el caso de los riesgos de seguridad digital, estos se deben gestionar de acuerdo con los criterios diferenciales descritos en el modelo de seguridad y privacidad de la información.</p> <p>Establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos de la entidad.</p>	<p>El ámbito de aplicación se encuentra documentado en el numeral 3 de la Política, la cual está orientada a todos los procesos de la Entidad y contempla todos los tipos de riesgos.</p>	<p>En la Política se contemplan riesgos de seguridad digital, sin embargo, frente a estos y en consulta con la líder del proceso de direccionamiento y planeación, estos son gestionados desde el modelo de seguridad y privacidad de la información del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>Sin embargo, se <b>recomienda</b> realizar el análisis e identificación de riesgos asociados con seguridad digital propios y gestionados por la Unidad.</p>
<p><b>Términos y Definiciones:</b> Aquellos relacionados con la administración del riesgo y con los temas que el manual o guía desarrollen y sean relevantes para que todos los funcionarios entiendan su contenido y aplicación.</p>	<p>Los términos y definiciones se encuentran descritos en el numeral 4, los cuales desarrollan los temas tratados en la Política.</p>	<p>No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.</p>
<p><b>Niveles de Aceptación del Riesgo:</b> Decisión informada de tomar un riesgo particular (NTC GTC137, Numeral 3.7.1.6). Para riesgo de corrupción es inaceptable.</p>	<p>Los niveles de aceptación del riesgo se abordan en el numeral 6.5.4. Acciones asociadas – niveles de aceptación del riesgo</p>	<p>No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.</p> <p>Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de manejo permite incluir las acciones de contingencia y escoger la opción de manejo posterior a la aplicación de los controles.</p>
<p><b>Niveles para Calificar el Impacto:</b> Esta tabla de análisis variará de acuerdo con la complejidad de cada entidad, será necesario considerar el sector al que pertenece (riesgo de la operación, los recursos humanos y físicos con los que cuenta, su capacidad financiera, usuarios a los que atiende, entre otros aspectos).</p>	<p>Los niveles de calificación del impacto se desarrollan el numeral 6.3.1. Clasificación del riesgo.</p>	<p>No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.</p> <p>Frente a la configuración del SMGI, se evidencia que al momento de definir el impacto generado en la etapa de análisis se debe escoger el nivel de afectación, así mismo en caso de que el riesgo sea de corrupción se debe dar respuesta a las preguntas establecidas por el DAFP.</p>



## INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

**Código:** CE-FT-004

**Versión:** 2.0

**Fecha:** 2021-11-11

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
<b>Tratamiento de Riesgos:</b> Proceso para modificar el riesgo (NTC GTC137, Numeral 3.8.1.).	En la política se encuentra desarrollada el tratamiento del riesgo en el numeral 6.5.1. Determinación de opción de manejo	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de manejo permite escoger la opción de manejo posterior a la aplicación de los controles.
Periodicidad para el seguimiento de acuerdo con el nivel de riesgo residual.	La periodicidad del seguimiento se aborda en 6.6. Etapa de Monitoreo de los Riesgos	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, la etapa de monitoreo permite documental la aplicación de los controles en el periodo definido, así como el registro de la materialización del riesgo al momento en que suceda el evento.
<b>Estructura para la Gestión Del Riesgo, está compuesta por los siguientes aspectos:</b>		
La metodología a utilizar.	Se presenta la metodología para la administración de riesgos en el numeral 6 de la política, el cual describe las etapas de la misma.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.
En caso de que la entidad haya dispuesto un software o herramienta para su desarrollo, deberá explicarse su manejo.	La política cuenta con 4 anexos en los que se desarrolla el manejo del Sistema de Monitoreo a la Gestión Institucional SMGI para cada una de las etapas.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.
Incluir los aspectos relevantes sobre los factores de riesgo estratégicos para la entidad, a partir de los cuales todos los procesos podrán iniciar con los análisis para el establecimiento del contexto.	Se presenta los aspectos relevantes en el numeral 6.1. Contexto estratégico el cual incluye su documento complementario.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, la herramienta permite incluir información adicional que complementa el análisis del contexto y las diferentes etapas de la gestión del riesgo en la Unidad.



## INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

**Código:** CE-FT-004

**Versión:** 2.0

**Fecha:** 2021-11-11

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
Incluir todos aquellos lineamientos que en cada paso de la metodología sean necesarios para que todos los procesos puedan iniciar con los análisis correspondientes.	En el desarrollo de la política de administración de riesgos se abordan los aspectos metodológicos que se consideran necesarios para su desarrollo.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, la herramienta permite incluir información adicional que complementa las diferentes etapas de la gestión del riesgo en la Unidad.
Incluir la periodicidad para el monitoreo y revisión de los riesgos, así como el seguimiento de los riesgos de corrupción.	La periodicidad del seguimiento se aborda en el numeral 6.6. Etapa de Monitoreo de los Riesgos	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, la etapa de monitoreo permite documentar la aplicación de los controles en el periodo definido, así como el registro de la materialización del riesgo al momento en que suceda el evento.
Incluir los niveles de riesgo aceptados para la entidad y su forma de manejo.	Los niveles de aceptación del riesgo se abordan en el numeral 6.5.4. Acciones asociadas – niveles de aceptación del riesgo; así mismo está incluida las opciones de manejo en el numeral 6.5.1. Determinación de opción de manejo	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de manejo permite incluir las acciones de contingencia y escoger la opción de manejo posterior a la aplicación de los controles.
Incluir la tabla de impactos institucional.	Se encuentra en el numeral 6.3.1. Clasificación del riesgo Imagen No. 9 – Escala de calificación del impacto.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, se evidencia que al momento de definir el impacto generado en la etapa de análisis se debe escoger el nivel de afectación, así mismo en caso de que el riesgo sea de corrupción se debe dar respuesta a las preguntas establecidas por el DAFP.

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
Otros aspectos que la entidad considere necesarios deberán ser incluidos, con el fin de generar orientaciones claras y precisas para todos los funcionarios, de modo tal que la gestión del riesgo sea efectiva y esté articulada con la estrategia de la entidad.	En el desarrollo de la política de administración de riesgos se abordan los aspectos metodológicos que se consideran necesarios para su desarrollo; en el numeral 6.2.8. Asociación estratégica, organizacional y por proceso se tiene en cuenta la alineación propuesta en la Guía y en el numeral 6.2 Etapa de Identificación.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.
Determinación de la capacidad de riesgo	Se encuentra en el numeral 6.3.1. Clasificación del riesgo de la Política.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía
Determinación del apetito del riesgo	Se encuentra en el numeral 6.5.4. Acciones asociadas – niveles de aceptación del riesgo de la Política.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía
Tolerancia de riesgo	Se encuentra en el numeral 6.5.4. Acciones asociadas – niveles de aceptación del riesgo de la Política.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía

### 6.3. Paso 2: Identificación de Riesgos

Este paso tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.

En aras de establecer el cumplimiento se cotejo con lo formulado en la Política de Riesgo, generando las siguientes observaciones:

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
<b>Análisis de objetivos estratégicos y de los procesos:</b> este paso es muy importante, dado que todos los riesgos que se identifiquen deben	En la política se encuentra contemplado el numeral 6.2.8. Asociación estratégica, organizacional y por proceso; Lo anterior con base en lo establecido desde el ejercicio de	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de identificación, permite asociar las



## INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

**Código:** CE-FT-004

**Versión:** 2.0

**Fecha:** 2021-11-11

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
tener impacto en el cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso.	planeación estratégica y lo definido en el Modelo de Operación por Procesos.	iniciativas y objetivos de la plataforma estrategia que se impacta con la materialización del riesgo.
<b>Identificación de los puntos de riesgo:</b> son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo.	La política contempla en el numeral 6.2.10. Fuentes de identificación del riesgo que hace referencia a las situaciones, circunstancias o mecanismos que se tuvieron en cuenta al momento de identificar el riesgo.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de identificación, permite asociar las situaciones que permitieron identificar el riesgo.
<b>Identificación de áreas de impacto:</b> el área de impacto es la consecuencia económica o reputacional a la cual se ve expuesta la organización en caso de materializarse un riesgo. Los impactos que aplican son afectación económica (o presupuestal) y reputacional.	En el numeral 6.3.1. Clasificación del riesgo se cuenta con las escalas definidas en la Unidad para determinar el riesgo inherente al que se está expuesto.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, se evidencia que al momento de definir el impacto generado en la etapa de análisis se debe escoger el nivel de afectación, así mismo en caso de que el riesgo sea de corrupción se debe dar respuesta a las preguntas establecidas por el DAFP.
<b>Identificación de áreas de factores de riesgo:</b> son las fuentes generadoras de riesgos.	Con base en lo establecido en el Contexto Estratégico se definieron en el numeral 6.2.4. Factores generadores del riesgo.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.  Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de identificación permite asociar las causas a los agentes generadores identificados en el marco del contexto estratégico.

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
<p><b>Descripción del riesgo:</b> la descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso. Se propone una estructura que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase POSIBILIDAD DE:</p>	<p>En el numeral 6.2.2. Descripción del riesgo, contempla las características que debe contener este aspecto.</p>	<p>No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.</p> <p>Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de identificación se incluye la descripción del riesgo contiene el impacto, la causa raíz y el riesgo.</p>
<p><b>Clasificación del riesgo:</b> permite agrupar los riesgos identificados, se clasifica cada uno de los riesgos en las categorías.</p>	<p>Se tiene definido en el numeral 6.2.11. Tipos de riesgo las categorías identificadas aplicables a la Unidad.</p>	<p>No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.</p> <p>Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de identificación permite asociar los tipos de riesgos de acuerdo al riesgo identificado</p>

#### 6.4. Paso 3: Valoración de Riesgos

De acuerdo a la Guía establecida por el DAFP, esta etapa en la administración de riesgos consiste en establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el nivel de impacto con el fin de estimar la zona del riesgo inicial (riesgo inherente); así como la evaluación de los controles para determinar la zona de riesgo final (riesgo residual).

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
<p><b>Análisis de riesgos:</b> en este punto se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto.</p> <p><b>Determinar la probabilidad:</b> se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo</p> <p><b>Determinar el impacto:</b> se entiende las consecuencias que</p>	<p>Este punto se aborda en el numeral 6.3. Etapa de Análisis de los Riesgos de la política.</p> <p>Así mismo en el numeral 6.3.1. Clasificación del riesgo se encuentra descritas las escalas para la determinación de la probabilidad e impacto.</p>	<p>No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.</p> <p>Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de análisis permite determinar la probabilidad de ocurriendo la cantidad de veces que se repite la actividad riesgosa, así como, el impacto dependiendo el tipo de afectación y si corresponde a un riesgo de corrupción.</p>

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
<p>puede ocasionar la materialización del riesgo</p>	<p>También se incluye las preguntas para determinar el impacto en los riesgos de corrupción</p>	
<p><b>Evaluación de riesgos:</b> a partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, busca determinar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis preliminar (riesgo inherente):</li> <li>• Valoración de controles:</li> <li>• Estructura para la descripción del control:</li> <li>• Análisis y evaluación de los controles – Atributos:</li> </ul>	<p>El desarrollo del tema se encuentra en los numerales, 6.3.2. Evaluación del riesgo y 6.4 Etapa de Valoración de los Riesgos</p>	<p>No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.</p> <p>Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de análisis permite identificar el riesgo inherente dado que el sistema se encuentra parametrizado con la el cálculo matemático, posteriormente, en la etapa de valoración permite diseñar los controles con la estructura definida por el DAFP, posteriormente la herramienta calcula el riesgo residual con la calificación obtenida por cada control.</p>
<p><b>Estrategias para combatir el riesgo:</b> decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo, dicha decisión puede ser aceptar, reducir o evitar.</p>	<p>El punto se aborda en el numeral 6.5. Etapa de Manejo de los Riesgos</p>	<p>No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.</p> <p>Frente a la configuración del SMGI, en la etapa de manejo permite incluir las opciones de manejo dependiendo la zona de riesgo residual que se genere, así mismo, permite incluir la acción de contingencia una vez se materializa el riesgo.</p>
<p><b>Herramientas para la gestión del riesgo:</b> como producto de la aplicación de la metodología se contará con los mapas de riesgo.</p> <p><b>Gestión de eventos / Desempeño del control</b></p>	<p>En el numeral 6.8. Mapa de Riesgos se encuentra contemplado en la herramienta SMGI.</p> <p>Del mismo modo la herramienta permite realizar el registro de las materializaciones en el momento que sucede el evento y realizar las acciones correspondientes.</p>	<p>No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.</p> <p>Frente a la configuración del SMGI permite registrar los eventos de las materializaciones en el momento que se generan, del mismo modo la herramienta condensa todos los aspectos relevantes de los riesgos de la unidad en un instrumento Mapa de Riesgos</p>

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

Guía para la Administración del Riesgo - DAFP	Política de Administración del Riesgo de la URF	Observaciones Proceso de Control y Evaluación
	Por otro lado, cuenta con el atributo Frecuencia de la actividad riesgosa para identificar la probabilidad en el numeral 6.3.4 Clasificación del riesgo	
<b>Monitoreo y revisión:</b> el modelo integrado de plantación y gestión (MIPG) desarrolla en la dimensión 7 control interno las líneas de defensa para identificar la responsabilidad de la gestión del riesgo y control que está distribuida en diversos servidores de la entidad	En el numeral 8 Mecanismo de Monitoreo, control y evaluación se encuentra descrito la herramienta para realizar el seguimiento en el marco de los roles descritos en el numeral 5 de la Política.	No se presentan observaciones para la aplicación de este aspecto de la guía.

### 6.5. Análisis de la aplicación de la Política de Administración de Riesgos.

Se realizó la verificación de la aplicación de la Política de Administración de Riesgos en los 29 que contiene el mapa de riesgos de la Unidad; para lo anterior se cotejo lo establecido en la versión 4 del mencionado documento con el registro que se encuentra en el Sistema de Monitoreo a la Gestión Institucional - SMGI.

A continuación, se presenta lo observado por cada etapa de la gestión del riesgo:

i. Etapa de Identificación

Según lo establecido en la Política, esta etapa permite identificar los eventos potenciales, que ponen en riesgo el logro de la misión de la URF estén o no bajo su control, estableciendo los siguientes aspectos, de los cuales se **observó** lo siguiente:

- **Nombre del riesgo:** Teniendo en cuenta lo establecido en la Política sobre la definición de este aspecto, esta contempla el metalenguaje o estructura que debe contener el nombre del riesgo; analizando la aplicación de lo anterior, no se **evidenció** que los nombres de los riesgos contengan la estructura “debido a, podría ocurrir, lo que podría generar”; es decir no se observa en el nombre la asociación de la causa y consecuencia del riesgo.

Por lo anterior se **recomienda** que, en el próximo ciclo de actualización de los riesgos, se incluya la estructura propuesta en el nombre del riesgo con la asesoría y acompañamiento del proceso de direccionamiento y planeación puesto que la definición adecuada del nombre permite identificar la relación entre las causas y consecuencias y el tratamiento adecuado.

- **Descripción del riesgo:** De acuerdo con la estructura propuesta en la Política, la descripción del riesgo deberá contener, la afectación, el riesgo y la causa raíz; en la validación realizada, se **observó** que los 3 riesgos

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

relacionados de los 29 de que contiene el mapa de riesgos, no incluyen en la descripción, la afectación ni la asociación de la causa raíz.

- URF\_18\_GH\_Apertura y adelantamiento del proceso disciplinario contraviniendo las disposiciones vigentes
- URF\_03\_GI - Ocultar, desaparecer o modificar la información o documentación
- URF\_26\_GI\_Desorganización del Fondo Documental

- **Responsables de la gestión del riesgo identificado:** La Política contempla dos roles para la gestión del riesgo, el responsable encargado de liderar la identificación y gestión adecuada del riesgo y el gestor encargado de registrar los resultados del comportamiento del riesgo; frente a este aspecto en el análisis realizado se **observó** la asociación y operación de estos roles.

- **Factores generadores de riesgo (Externos y/o internos):** Frente al tema se conoció la tarea URF2022\_327\_Actualizar el ejercicio de contexto estratégico institucional del plan de acción de la vigencia, el cual contiene la actualización del contexto estratégico realizado con base el ejercicio de planeación estratégica.

En la revisión realizada, se **observó** que se incluyeron los ajustes identificados a los diferentes factores de riesgo tanto en la Política como en el SMGI.

- **Asociación de las Causas:** Estas son los medios, circunstancias y/o agentes generadores de riesgos, realizada la verificación se **encontró**:

En el riesgo URF\_22\_AD\_Liquidación de contratos de forma extemporánea u omisión de la misma, se **sugiere** replantear la asociación de la causa “Control inadecuado por parte del líder del proceso de Adquisición de bienes y servicios a los contratos que se terminaron y se encuentran pendientes por liquidar” al factor de riesgo URF\_INT\_07\_Mecanismos de Control puesto que está relacionada al factor URF\_INT\_05\_Decisiones y Compromiso institucional y no corresponde a las situaciones asociadas.

En el riesgo URF\_05\_RV -Incumplimiento en los tiempos legales de respuestas a las PQRSD, se **sugiere** replantear la asociación de la causa “El gestor de la PQRSD no genera la respuesta de manera oportuna” al factor URF\_INT\_06\_Gestión puesto que está relacionada al factor URF\_INT\_05\_Decisiones y Compromiso institucional y no corresponde a las situaciones asociadas.

Se **sugiere** incluir en las situaciones asociadas al factor URF\_INT\_10\_Adquisición de bienes y servicios, Emplear una modalidad de selección de la contratista contraria a la prevista por la Ley

- **Causas (Raíz e inmediatas):** Un vez identificadas y asociadas las causas con los factores generadores, se clasifican como causa raíz o principal e inmediata.

Frente a esto se **identificó** que el riesgo URF\_18\_GH\_Apertura y adelantamiento del proceso disciplinario contraviniendo las disposiciones vigentes, no cuenta con la mencionada asociación; por lo anterior se **recomienda**, realizar los ajustes pertinentes puesto que esta identificación permite orientar otros aspectos metodológicos de la gestión del riesgo.

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

- **Consecuencias:** Estas son los efectos que se generan o pueden generarse con la materialización del riesgo; frente a este aspecto, se **observó** que se encuentran identificadas y asociadas las consecuencias en la herramienta de monitoreo.
- **Asociación estratégica, organizacional y por proceso:** Esta asociación permite identificar es los objetivos e iniciativas estratégicas que se verían impactados tras la materialización del riesgo; realizada la verificación se **observó** que la totalidad de los riesgos contiene la asociación a la plataforma estratégica de la entidad y al modelo de operación por procesos definido en la Unidad.
- **Incidencia jurídica del riesgo:** Esta permite identificar si la materialización del riesgo puede generar un daño con incidencia jurídica, así como el daño que se puede llegar a presentar; realizada la verificación se **observó** que 11 de los riesgos identificaron incidencia jurídica con la materialización de riesgo.
- **Fuentes de identificación del riesgo:** Se encuentran relacionadas situaciones que permiten identificar riesgos en la gestión de los procesos, el sistema tiene la opción de asociar una o más de las situaciones propuestas; así como la inclusión de otra fuente que no esté listada; una vez revisado este aspecto se **observó** que la totalidad de los riesgos asocian estas fuentes.
- **Tipos de riesgo:** En la política se encuentran identificados diferentes tipos de riesgos, así mismo la herramienta permite seleccionar uno o varios según aplique; del mismo modo se verifico la asociación realizada en el sistema para la totalidad de los riesgos.
- **Productos y/o servicios que pueden afectarse con la materialización del riesgo:** La Política permite asociar la afectación del riesgo en los productos que generan los procesos; una vez realizada la validación se **evidencia** el listado de los productos por cada proceso los cuales se encuentran precargados en el sistema para seleccionar en la identificación del riesgo; del mismo modo la totalidad de los riesgos cuenta con esta asociación.
- **Recursos necesarios para la gestión del riesgo:** De acuerdo con la naturaleza del riesgo identificado y sus posibles controles, se deben definir los tipos de recursos necesarios para su gestión; en la revisión realizada se **observó** la asociación en cada riesgo de los recursos.
- **Incidencia del riesgo en el usuario externo:** La política establece la pregunta validadora *¿El impacto generado por la materialización del riesgo, tiene incidencia directa en los servicios prestados al usuario externo?;* de los cuales se **observó** que 1 de los 29 riesgos impactan al usuario externo.

Para el caso de los riesgos de corrupción, se tendrán en cuenta dos aspectos adicionales en la etapa de identificación:

- **Validadores de los riesgos de corrupción:** La guía tiene preestablecido criterios validadores para la identificación del riesgo de corrupción, en el análisis realizado se **observó** que, de los 8 riesgos de corrupción identificados para la Unidad, el riesgo URF\_06\_GF - *Inconsistencias en la liquidación, cargue y/o pago de la nómina* no tiene marcados los validadores, en el SMGI para este aspecto indica “Estas condiciones no aplican para el tipo de riesgo identificado”; por lo anterior y a fin de establecer los factores que conllevan al riesgo se **recomienda** que se realice el registro de manera adecuada y acorde con lo establecido por la política.

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

- **Tipos de riesgo de corrupción:** La Política tiene establecido tres tipos de riesgos de corrupción; de los cuales se **encontró** que 7 de los 8 riesgos de corrupción identificados en la Unidad están clasificados como riesgo de Institucionalidad y uno de Visibilidad.

ii. Etapa de Análisis de Riesgos

De acuerdo con lo establecido en la Política, esta etapa permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto de sus consecuencias, se realizó el análisis de la aplicación de esta etapa de lo cual se **observó** lo siguiente:

- **Clasificación del riesgo:** Se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización el riesgo:

Una vez revisados los riesgos se **identificó** que:

El *URF\_15\_DP\_Administración y seguimiento inadecuada del Sistema de Gestión Institucional* tiene registrado en la frecuencia de la actividad riesgosa 360; sin embargo el criterio de la probabilidad se seleccionó Frecuencia de la actividad riesgosa: “La actividad que conlleva el riesgo, se ejecuta de 3 a 24 veces por año” por lo anterior se **recomienda** realizar el ajuste a la frecuencia de acuerdo a la realidad de la gestión del proceso dado que su asociación inadecuada impacta la valoración del riesgo.

En cuanto a la valoración del impacto se **observó** que el riesgo *URF\_14\_EJ\_PN - Expedición de normas inadecuadas* clasificado como riesgo de corrupción, no cuenta con la valoración adecuada; es decir que no se dio respuesta a las preguntas definidas para este tipo de riesgos, se recomienda realizara el ajuste en el impacto dado que la asociación inadecuada afecta la valoración del riesgo.

En el riesgo *URF\_03\_GI - Ocultar, desaparecer o modificar la información o documentación* se **observó** que la calificación del impacto está definido como *catastrófico*, sin embargo al consultar el sistema y teniendo en cuenta que es un riesgo de corrupción, en las respuestas a las preguntas de definidas para este tipo de riesgos, no se muestran marcadas como afirmativas, por lo anterior se **recomienda** realizar la revisión del riesgo o realizar los trámites administrativos necesarios para reportar el error al proveedor del aplicativo.

- **Evaluación del riesgo:** Permite comparar los resultados de la calificación, con los criterios definidos para establecer el grado de exposición al riesgo; de esta forma, se define la zona de ubicación del riesgo inherente; al realizar la revisión en el sistema se logró verificar la configuración adecuada obteniendo como resultado que 6 riesgos se encuentra en zona baja, 13 en zona moderada, 9 en zona alta y 1 en zona extrema.

Es de indicar que teniendo en cuenta el error generado en el riesgo *URF\_03\_GI* el número de riesgos en la zona extrema puede variar.

iii. Etapa de Valoración de los Riesgos

Es la etapa de administración del riesgo mediante la cual se realiza la descripción detallada y calificación de los controles asociados al riesgo; para la verificación del diseño de los controles, se usará la herramienta Mapa de Aseguramiento definido en el proceso de control y evaluación dado que el instrumento tiene definidos criterios para cada aspecto mínimo que debe contener el control, se realizó la verificación de 84 controles de los cuales se **encontró** lo siguiente:

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

- **Descripción cualitativa de controles:** De acuerdo con lo definido en la Política, los controles son las acciones orientadas a minimizar la probabilidad de ocurrencia o el impacto del riesgo; estos, deben estar directamente relacionados con las causas identificadas para el riesgo y eliminarlas o mitigarlas.

- **Nombre:** Debe tener explícita la ejecución de una acción; en el análisis realizado se **observó** que la totalidad de los controles inicia con una acción.

- **Descripción:** Este aspecto permite definir de manera detallada cómo se ejecuta el control; al realizar el análisis, se **evidenció** que 33 de los 84 de los controles no indican el responsable en la descripción del control, se **recomienda** en el próximo ciclo de actualización de los riesgos incluir este complemento en la descripción del riesgo.

- **Propósito:** En este aspecto se permite determinar para qué se realiza el control, se **encontró** que el riesgo *URF\_05\_RV -Incumplimiento en los tiempos legales de respuestas a las PQRSD* no tiene definido el propósito en el SMGI para el control *Verificar el tipo de PQRSD y asignar el tiempo de respuesta*, se **recomienda** en el próximo ciclo de actualización de los riesgos incluir este complemento.

- **Alcance:** Permite determinar con qué acciones inicia y finaliza la operación del control, se **evidenció** que el riesgo *URF\_18\_GH\_Apertura y adelantamiento del proceso disciplinario contraviniendo las disposiciones vigentes* no tiene definido el alcance para sus controles, se **recomienda** en el próximo ciclo de actualización de los riesgos incluir este complemento.

- **Documentación:** Se **evidenció** que los controles relacionados no se encuentran descritos en los documentos de los procesos; teniendo en cuenta que esto permite conocer al detalle cómo se debe aplicar el control, se **recomienda** que este aspecto se analice e incluya en la documentación de los controles.

- Realizar control y seguimiento al estado de organización de la información y revisar el avance en la implementación de los instrumentos de información pública y del FUID
- Realizar preparación de la información financiera, mediante la revisión, previa a la presentación
- Conocer y aplicar la ley disciplinaria y demás disposiciones normativas, constitucionales, convencionales y jurisprudenciales
- Aplicar los lineamientos para la citación de fuentes en los estudios y documentos técnicos

Se encontró que los documentos:

GC\_Manual de imagen y estilo asociado al riesgo *URF\_25\_EJ\_PN\_Citación inadecuada de fuentes en la construcción de documentos técnicos y estudios*; Formato del reporte de conflicto de interés o recusación, así como el Manual de Conducta asociados en el riesgo *URF\_12\_AD -Manipulación de la contratación pública para beneficio particular o de un tercero*, no se encuentran formalizados en el Sistema de Gestión Institucional; por lo anterior se **recomienda** formalizar los documentos que apoyan la gestión de los procesos dado que garantiza la trazabilidad, describen el quehacer de la Unidad y confianza en la gestión de los procesos.

- **Responsable:** Frente a la validación de la persona asignada para ejecutar el control, se **evidenció** que algunos dado que algunos controles no están documentados, por lo tanto, tampoco se encuentra asignado el

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

responsable, se **recomienda** que se incluya en la documentación de los controles los responsables asignados a ejecutar el control.

- URF\_02\_GC - Divulgar información inoportuna, confusa y poco confiable
- URF\_26\_GI\_Desorganización del Fondo Documental
- URF\_07\_GF - Inoportunidad en la presentación de la Información financiera a entes externos
- URF\_32\_GF\_Inconsistencias en las cifras reportadas en los Estados Financieros de la URF
- URF\_17\_GH\_Formulación inadecuada de los planes administrados por el proceso de Gestión Humana
- URF\_18\_GH\_Apertura y adelantamiento del proceso disciplinario contraviniendo las disposiciones vigentes
- URF\_25\_EJ\_PN\_Citación inadecuada de fuentes en la construcción de documentos técnicos y estudios

- **Periodicidad:** Teniendo en cuenta que varios controles no se encuentran en los documentos del proceso, no se **evidencia** registro de la periodicidad de su aplicación, por lo anterior se **recomienda** que se incluya en la documentación de los controles los responsables asignados a ejecutar el control.

Por otro lado se identificó que en el riesgo *URF\_28\_AD\_Pérdida, daño o deterioro de bienes de la Unidad o a su cargo* indica en el alcance *Inicia con la revisión semestral del inventario por parte del responsable del almacén, identificando posibles deterioros en los bienes e informando a el líder del proceso de adquisiciones para recordar al responsable del bien los cuidados a seguir*, sin embargo en la periodicidad no es coherente con lo descrito dado que indica “de acuerdo con los ciclos de inducción y reinducción programados en la Unidad o cuando se identifique deterioro o mal uso de un bien” por lo anterior, se **recomienda** revisar y realizar el ajuste en la periodicidad de la aplicación del control a fin de garantizar la oportunidad en la gestión del control.

- **Observaciones o desviaciones:** Al realizar el análisis de los controles, se identificaron debilidades en la documentación de las desviaciones u observaciones en los documentos de los procesos, es necesario analizar la pertinencia de ampliar el detalle en los documentos del proceso al abordar las desviaciones.

- **Evidencias de aplicación:** Los controles cuentan con el registro que queda de la aplicación del mismo, sin embargo, *el formato del reporte de conflicto de interés o recusación* asociado en el riesgo *URF\_12\_AD - Manipulación de la contratación pública para beneficio particular o de un tercero* no se encuentra formalizado en el Sistema de Gestión Institucional; por lo anterior a fin de fortalecer la documentación del control, se **recomienda** realizar la respectiva formalización.

Del mismo modo se **recomienda**, puntualizar la evidencia de control *Revisar estado de las PQRSD y generar alertas* asociado al riesgo *URF\_05\_RV -Incumplimiento en los tiempos legales de respuestas a las PQRSD*; toda vez que indica “Las PQRSD pendientes de respuesta, el asunto de la solicitud, la descripción, la fecha final de respuesta, la clase de PQRSD, el gestor y observaciones cuando haya lugar.” el cual no permite identificar el soporte de la aplicación del control.

- **Divulgación de resultados con la alta dirección:** Se identificó que los siguientes controles hacen referencia a la divulgación de los resultados con la alta dirección; sin embargo, no se encuentra descrito en los documentos del proceso; se recomienda realizar la asociación y descripción correspondiente a fin de dar cumplimiento a la política.

- Riesgo: URF\_12\_AD -Manipulación de la contratación pública para beneficio particular o de un tercero  
Control: Verificar si existen posibles conflictos de interés y realizar el reporte correspondiente

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

- Riesgo: URF\_02\_GC - Divulgar información inoportuna, confusa y poco confiable  
Control: Validar la situación presentada y activar el plan de contingencia con Dirección de tecnología del MHCP
- Riesgo: URF\_18\_GH\_Apertura y adelantamiento del proceso disciplinario contraviniendo las disposiciones vigentes  
Control: Remitir el expediente y/o antecedente disciplinario a la entidad que deba conocerlo

Por otro lado, se encontró que el control *Implementación del Programa de Aseguramiento de la Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna* asociado a los riesgos URF\_33\_CE\_Elaborar informes de auditoría con errores u omisiones significativas y URF\_CE\_34 Omisión y/o modificación de los resultados de la evaluación independiente, en la documentación del proceso si contempla la divulgación de la aplicación del control sin embargo no se relaciona en el sistema; por lo anterior se recomienda realizar el ajuste correspondiente dado que impacta la calificación del control y la escala en el riesgo residual.

#### iv. Etapa de Manejo de los Riesgos

- **Determinación de opción de manejo:** Después de la definición de la ubicación del riesgo residual, se debe asociar la opción de manejo, al realizar la revisión en el sistema se **observó** que: 15 riesgos quedaron en zona baja y la opción de manejo definida es *asumir el riesgo*, 7 quedaron en zona moderada de los cuales 2 definieron la opción *asumir el riesgo*, 4 *reducir el riesgo* y 1 definieron *reducir el riesgo* y *evitar el riesgo*, 6 quedaron en zona alta de los cuales 5 definieron *reducir el riesgo* y 1 *asumir el riesgo* y 1 quedo en zona extrema con opción de manejo *asumir el riesgo*.

Es de indicar que teniendo en cuenta el error generado en el riesgo *URF\_03\_GI* el número de riesgos en la zona extrema puede variar.

Teniendo en cuenta lo definido que la Política indica: *la opción de asumir el riesgo, solo es válida cuando la evaluación residual se ubica en zona de riesgo baja*, sin embargo, al realizar la verificación se encontraron riesgos con esta opción de manejo en una zona diferente a la baja; en consulta con la líder del proceso de direccionamiento y planeación indica que esto obedece a que esta opción está permitida para los riesgos con probabilidad muy baja e impacto moderado mayor y catastrófico; por lo anterior se **recomienda** incluir en la Política esta excepción a fin de clarificar en la Política que también aplica para la zona de riesgo moderada, alta y Extrema siempre y cuando su probabilidad sea muy baja.



The screenshot displays a risk management interface with six columns representing risk zones: MUY BAJA, ZONA RIESGO BAJA, ZONA RIESGO BAJA, ZONA RIESGO MODERADA, ZONA RIESGO ALTA, and ZONA RIESGO EXTREMA. Each zone has a dropdown menu for 'Opciones de manejo' (Management Options) and a 'Contingencia' (Contingency) checkbox. Below the zones, there are five impact levels: LEVE (Valor: 20), MENOR (Valor: 40), MODERADO (Valor: 60), MAYOR (Valor: 80), and CATASTRÓFICO (Valor: 100). The 'Opciones de manejo' for 'ZONA RIESGO MODERADA' and 'ZONA RIESGO ALTA' are highlighted with a blue box, showing 'Asumir el riesgo' selected.

- **Definición de acciones de contingencia:** Este aspecto consiste en la definición de acciones inmediatas a desarrollar en el caso de materialización del riesgo; revisado en el sistema se **encontró** que el riesgo

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

URF\_CE\_34 Omisión y/o modificación de los resultados de la evaluación independiente, no tiene definida la acción de contingencia, por lo anterior se **recomienda** realizar la asociación correspondiente en el sistema.

- **Definición del semáforo del riesgo:** De acuerdo con los lineamientos institucionales, el semáforo de todos los riesgos se debe calcular con la opción de cumplimiento de las fechas de monitoreo; una vez realizada la verificación en el sistema se logró verificar el cumplimiento de este aspecto en la totalidad de los riesgos.

- **Definición de acciones asociadas:** De acuerdo con lo definido en la Política, no se aceptan los riesgos si estos presentan fallas en los controles asociados (Calificación del control igual o inferior a 32 puntos); cuando se identifiquen controles con esta condición, se deben asociar acciones de manera obligatoria; realizada la revisión de los controles no se **encontró** ninguno que cumpliera con esta condición, por lo tanto, no amerita la definición de acciones de tipo preventivo.

v. Etapa de Monitoreo de los Riesgos

Esta etapa permite el seguimiento periódico a la gestión de los riesgos mediante el monitoreo a la operación adecuada de los controles, cada cuatro meses (durante abril, agosto y diciembre); para el análisis de esta etapa se tomó el monitoreo realizado a corte del mes de agosto.

Del cual no se realiza el registro del monitoreo de los riesgos URF\_03\_GI - Ocultar, desaparecer o modificar la información o documentación y URF\_26\_GI\_Desorganización del Fondo Documental correspondientes al proceso de Gestión de la Información, frente a los restantes se realiza el monitoreo oportunamente.

La Política define los siguientes aspectos para analizar en esta etapa:

- **Estado de aplicación del control:** Corresponde a la descripción de la operación para cada control durante el periodo; una vez revisada la información registrada por los procesos se **encontraron** debilidades en la descripción de este aspecto, puesto que no permite identificar como se llevó a cabo la aplicación del control durante la fecha de corte para los riesgos: URF\_25\_EJ\_PN\_Citación inadecuada de fuentes en la construcción de documentos técnicos y estudios, URF\_20\_CE\_Inadecuado acompañamiento y evaluación de la gestión institucional para el control *Realizar el análisis normativo previo a la generación de cada informe.*

- **Evidencias de operación del control:** Realizada la revisión a los soportes cargados por los procesos al sistema, así como relacionar el enlace donde reposan estos se **encontró** que, para los riesgos asociados al proceso de Gestión Financiera, se debe especificar el documento que soporta la aplicación del control, toda vez que se relaciona de manera general la carpeta con todos los soportes del mes.

Para el riesgo URF\_10\_GH - Vincular talento humano no idóneo en el control *Validar la verificación del cumplimiento de requisitos para la provisión del cargo*, indica que la evidencia es Correo electrónico y Formato de Revisión Requisitos del Cargo, sin embargo, no se adjunta el correo electrónico.

Por lo anterior se **recomienda** fortalecer la descripción de la aplicación de los controles para garantiza que se realice de manera adecuada.

- **¿El servidor que ejecutó el control durante el periodo corresponde con el definido en la etapa de valoración?** Frente al cuestionamiento se verificó que la totalidad de los controles indican que, *El servidor que*

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

*ejecutó el control durante el periodo fue diferente en todas las veces, se debe ajustar la información del control en la etapa de valoración.*

- **Efectividad del control:** Al cuestionamiento ¿El control ha permitido evitar la materialización del riesgo o mitigar el impacto durante el periodo?, se verificó que la totalidad de los responsables considera que los controles han sido efectivo en la gestión del riesgo durante el periodo; por lo tanto, no se realizaron ajustes a los controles producto del análisis realizado en el monitoreo.

- **¿Se deben realizar ajustes en el control?** Se verifico durante la etapa de monitoreo no se identificaron controles susceptibles de ajuste según lo registrado por los responsables.

En términos generales para esta etapa se **recomienda** se incluyan aspectos como si se presentan o no desviaciones y la divulgación ante la alta dirección para los controles que cuentan con este criterio, a fin de complementar el monitoreo del riesgo con la trazabilidad de la aplicación del control.

Es de indicar que el seguimiento realizado por el proceso de direccionamiento y planeación a través de la Estrategia de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional – ESEDI una vez finaliza el ciclo de monitoreo; esto ha fortalecido la aplicación adecuada de los controles, así como el registro del monitoreo en el sistema.

## 9. Aspectos positivos, observaciones y oportunidades de mejora

### a. Aspectos positivos

La Política contempla aspectos relevantes en la etapa de identificación que fortalecen la gestión de los riesgos en la Unidad como fuente de información para verificar el impacto en el logro de los objetivos.

- Fuentes de identificación del riesgo
- Productos y/o servicios que pueden afectarse con la materialización del riesgo
- Recursos necesarios para la gestión del riesgo
- ¿El impacto generado por la materialización del riesgo, tiene incidencia directa en los servicios prestados al usuario externo?
- ¿La materialización del riesgo puede generar un daño con incidencia jurídica?

La realización de la identificación del contexto estratégico a partir de la Planeación Institucional.

Se destaca el seguimiento realizado por el proceso de direccionamiento y planeación a través de la Estrategia de Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional – ESEDI una vez finaliza el ciclo de monitoreo; esto ha fortalecido la aplicación adecuada de los controles, así como el registro del monitoreo en el sistema.

El registro de los eventos de materialización identificar la fecha de materialización, describir la situación presentada, el control que no opero apropiadamente bien sea por error humano o para omisión de su aplicación, el impacto y las acciones realizadas.

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

### b. Observaciones

A partir de lo observado a lo largo de la aplicación de pruebas de auditoría empleadas para verificar el cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos definida en la Unidad no se identificaron observaciones que requieran la programación de acciones en el Sistema de Monitoreo de la Gestión Institucional SMGI.

### c. Oportunidades de mejora

Se identificaron oportunidades de mejora en la verificación de la aplicación de cada una de las etapas de administración de riesgos:

- Se recomienda realizar las acciones administrativas relacionadas con la formalización de la Política de Administración de Riesgo en el Sistema de Gestión Institucional, teniendo en cuenta que la aprobación de la nueva versión de la Política por parte del Comité Institucional de Coordinación Control Interno se dio durante el desarrollo de la auditoría.

En la Política se contemplan riesgos de seguridad digital, sin embargo, frente a estos y en consulta con la líder del proceso de direccionamiento y planeación, estos son gestionados desde el modelo de seguridad y privacidad de la información del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Sin embargo, se **recomienda** realizar el análisis e identificación de riesgos asociados con seguridad digital propios y gestionados por la Unidad.

- Se recomienda que, en el próximo ciclo de actualización de los riesgos, se incluya la estructura propuesta en el nombre del riesgo “*debido a, podría ocurrir, lo que podría generar*” con la asesoría y acompañamiento del proceso de direccionamiento y planeación puesto que la definición adecuada del nombre permite identificar la relación entre las causas y consecuencias y el tratamiento adecuado.

Se recomienda realizar el ajuste a lo indicado en el Política de los riesgos:

Riesgo	Oportunidad de Mejora
URF_18_GH_Apertura y adelantamiento del proceso disciplinario contraviniendo las disposiciones vigentes.	No incluye en la descripción, la afectación ni la asociación de la causa raíz.
URF_03_GI - Ocultar, desaparecer o modificar la información o documentación.	No incluye en la descripción, la afectación ni la asociación de la causa raíz.
URF_26_GI_Desorganización del Fondo Documental no incluyen en la descripción, la afectación	No incluye en la descripción, la afectación ni la asociación de la causa raíz.
URF_06_GF - Inconsistencias en la liquidación, cargue y/o pago de la nómina	No tiene marcados los validadores de los riesgos de corrupción
URF_15_DP_Administración y seguimiento inadecuada del Sistema de Gestión Institucional	Tiene registrado en la frecuencia de la actividad riesgosa 360; sin embargo, el criterio de la probabilidad se seleccionó Frecuencia de la actividad riesgosa: “La actividad que conlleva el riesgo, se ejecuta de 3 a 24 veces por año”

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

Riesgo	Oportunidad de Mejora
URF_14_EJ_PN - Expedición de normas inadecuadas	El riesgo clasificado como riesgo de corrupción, no se dio respuesta a las preguntas definidas para este tipo de riesgos, se recomienda realizara el ajuste en el impacto dado que la asociación inadecuada afecta la valoración del riesgo.
URF_03_GI - Ocultar, desaparecer o modificar la información o documentación	La calificación del impacto está definida como catastrófico, sin embargo, al consultar el sistema y teniendo en cuenta que es un riesgo de corrupción, en las respuestas a las preguntas de definidas para este tipo de riesgos, no se muestran marcadas como afirmativas,
URF_05_RV -Incumplimiento en los tiempos legales de respuestas a las PQRSD	No tiene definido el propósito en el SMGI para el control Verificar el tipo de PQRSD y asignar el tiempo de respuesta
URF_18_GH_Apertura y adelantamiento del proceso disciplinario contraviniendo las disposiciones vigentes	El riesgo no tiene definido el alcance para sus controles
URF_CE_34 Omisión y/o modificación de los resultados de la evaluación independiente	No tiene definida la acción de contingencia

- Se recomienda fortalecer la documentación de los controles, en el cual se incluyan aspectos como desviaciones y observaciones, así como la divulgación con la alta gerencia.
- Se recomienda realizar el ajuste en Política, respecto a la opción de manejo *Asumir el riesgo* definida en zonas diferentes a la baja, toda vez que induce al error.
- Se recomienda se incluyan aspectos como si se presentan o no desviaciones y la divulgación ante la alta dirección para los controles que cuentan con este criterio en la etapa de monitoreo a fin de complementarla con la trazabilidad de la aplicación del control.

## 10. Conclusiones

La Política de Administración de Riesgos implementada por la Unidad, permite la adecuada operación del Sistema de Control Interno a través de la gestión realizada por las líneas de defensa.

Surgieron oportunidades de mejora tanto a la Política de Administración del Riesgo definida para la entidad como para los riesgos identificados.

Las recomendaciones realizadas por el proceso de control y evaluación en el presente informe buscan fortalecer la implementación de la Política de la Unidad en cada etapa, resaltado el rol e importancia de la segunda línea de defensa desempeñado por el proceso de direccionamiento y planeación, toda vez que su acompañamiento y asesoría constituyen el pilar principal para garantizar la adecuada aplicación de la misma.

Del mismo modo, es necesario resaltar la importancia del compromiso de los responsables de los riesgos y/o líderes de los procesos en la adecuada aplicación de la Política de Riesgo.

	<b>INFORME DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	<b>Código:</b>	CE-FT-004
		<b>Versión:</b>	2.0
		<b>Fecha:</b>	2021-11-11

### 11. Elaboración del informe

<b>Nombre del auditor:</b>	Angie Johanna Corredor Estrella
<b>Fecha del informe:</b>	26 de octubre de 2022