

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
FONDO ROTATORIO DE LA POLICIA**



Radicado No: 20181100078213

Señor Coronel  
**JOSÉ IGNACIO VÁSQUEZ RAMÍREZ**  
Director General  
Ciudad

**Asunto:** Resultados de auditoría "Administración del riesgo"

En cumplimiento al programa de auditorías vigencia 2018, de manera atenta me permito informar al señor director de la entidad, los resultados de la auditoría cuyo objeto fue "Evaluar la efectividad de los controles establecidos en el procedimiento P1-1-04-V8 "Administración del riesgo" del Fondo Rotatorio de la Policía, con el fin de establecer si se han materializado los riesgos", elaborada por la auditora Administradora de Empresas Carol Liliana Reina Díaz.

Fue puesto a disposición el informe preliminar de esta auditoría al líder del proceso auditado en reunión de cierre, con el fin que allegaran las observaciones antes de emitir el informe definitivo.

Del informe se concluye lo siguiente:

Al evaluar el cumplimiento de la efectividad de los controles establecidos en el procedimiento P1-1-04-V8 "Administración del riesgo" del Fondo Rotatorio de la Policía, se evidenció que los controles aplicados presentan debilidades y por lo tanto son ineficaces para la gestión del riesgo en el procedimiento.

**HALLAZGOS DE AUDITORÍA**

| Descripción del Hallazgo   | RIESGO  |
|--|---|
| Debilidades en la aplicación de la metodología "Guía para administración de riesgos".<br>En las pruebas de auditoria aplicadas se evidenció que para la identificación de los riesgos se partió de los siguientes documentos:<br>✓ Matriz DOFA.<br>✓ Resultados de auditoría<br>✓ Resultados de quejas y reclamos. | Imposibilidad de detectar riesgos que afecta los procesos |

Adicionalmente, se parte de la norma de calidad ISO 9001: 2015, dejando de lado la norma específica de riesgo ISO 31.000 "Gestión del riesgo".

Se deja de lado el modelo de operación por procesos (caracterización de los procesos, objetivos del proceso, planes o proyectos asociados) y el establecimiento del contexto (interno, externo y del proceso).

Esto ha generado que en los procesos no se identifique correctamente los riesgos que obedecen a la realidad, tales como:

#### Proceso industrial

**Objetivo del Proceso** *"Confeccionar prendas de vestir y bordados para el uso privativo de la fuerza pública y otros productos de confección, destinados a la Policía Nacional, fuerzas militares y otras entidades del Estado Colombiano, dentro del marco de la responsabilidad social, mediante la inclusión social laboral de grupos con características especiales y la generación de recursos que contribuyan a la sostenibilidad de la fábrica y del Fondo Rotatorio, realizando una gestión preventiva de seguridad y salud en el trabajo y controlando los aspectos ambientales asociados"*

Acorde con lo dispuesto en la metodología el riesgo es lo contrario al objetivo, podría ser: "dejar de Confeccionar prendas de vestir y bordados para el uso privativo de la fuerza pública y otros productos de confección, destinados a la Policía Nacional...."

Por lo tanto, los riesgos que se relacionan no afectan el objetivo del proceso:

**Riesgo "Afectación a la reacción frente a contingencias y eventualidades en situaciones de emergencia."**

**Riesgo "Contaminación ambiental en desarrollo del proceso industrial (confección de prendas y bordados)".**

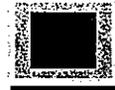
**"Riesgo: Ingreso de personas extrañas a las instalaciones de la Fábrica"**

Las situaciones enunciadas podrían a obedecer a las acciones que requieren control para evitar la materialización del riesgo; sin embargo se deja de lado acciones de control para el suministro de insumos, calidad del producto, imagen institucional, etc.

En el caso de riesgo de corrupción se hace una descripción general y dejan de lado acciones que requieren control como por ejemplo:

- Hurto se puede presentar en todas las etapas del proceso.
- Fraude se puede presentar con el uso de información confidencial en beneficio personal.

El riesgo presenta una probabilidad de ocurrencia probable y un impacto moderado, quedando en Zona del riesgo MODERADO



|  |  |
|--|--|
| <p><b>Proceso Créditos y Cartera</b></p> <p><b>Objetivo del proceso</b> <i>"Orientar, analizar y aprobar recursos a través de créditos a los beneficiarios"</i></p> <p>No se analiza el riesgo frente al objetivo, se establece el riesgo de "Corrupción en la entidad", sin especificar cuál es el punto de control, se deja de valorar situaciones como el robo, fraude, falsificación de documentación, alteración de bases de datos, suplantación de personas y se quedan sin control y con posibilidad de materializarse.</p> <p>Igualmente en el proceso de gestión se deja de lado riesgos tan determinantes como la superación del endeudamiento o capacidad de pago.</p> <p><b>Proceso Mejora Continua e Innovación</b></p> <p><b>Objetivo del proceso</b> <i>"Fomentar la mejora o innovación en los procesos que permita el mejor desempeño de la eficacia, eficiencia, efectividad del Fondo Rotatorio y el logro de su éxito sostenido"</i></p> <p>Al respecto el riesgo <b>"Que se niegue la renovación al sistema de gestión de la calidad en la entidad"</b>. Esto no es un fin de la entidad, es un reconocimiento que en ningún caso afecta los resultados, por lo tanto, como tal no es un riesgo de la entidad, pues esto no significa que el FORPO disponga de un sistema de gestión, se debe identificar son las situaciones que podrían hacer inaplicable el modelo de gestión institucional.</p> |  |
| <p><b>2. Ausencia de la función de aseguramiento de los riesgos.</b> Conforme a lo establecido en el decreto 1499 de 2017 las entidades públicas deben incorporar las tres líneas de defensa en el modelo MIPG, en donde la primera, ejecutora, hace autocontrol y la segunda línea asegura que la primera se haya controlado. En el caso de la administración de riesgos el área responsable del aseguramiento es la oficina de Planeación, durante la evaluación si bien efectúan informes trimestrales de seguimiento, se realiza la autoevaluación y revisión por la Dirección estos no fueron efectivos, para evitar la materialización de los riesgos de la ejecución presupuestal, incumplimiento al contrato de telas y plan anual de adquisiciones.</p> <p>Conforme a las mejores prácticas, para el caso se debe realizar la estricta aplicación de la metodología definida para el caso por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con ello se asegura que los riesgos identificados se ajusten a la realidad del proceso.</p>   | <p>Desconocimiento en la normatividad.</p> <p>El riesgo presenta una probabilidad de ocurrencia probable y un impacto moderado, quedando en Zona del riesgo MODERADO</p>  |

### 3. Función de asesoría Insuficiente

Los responsables de los procesos no disponen de la suficiente asesoría para aplicar la "Guía de administración de riesgos" y para realizar el autocontrol, esto porque no existe un plan de asesoría continuo que facilite el entendimiento de la gestión de riesgos, tan solo se observa un plan de mejoramiento el cual fue elaborado después del alcance de esta auditoría.

### Función de asesoría Insuficiente

El riesgo presenta una probabilidad de ocurrencia probable y un impacto moderado, quedando en Zona del riesgo MODERADO



## RECOMENDACIONES

- Dar estricta aplicación a la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, "Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas" con ello se asegura que cada proceso realice la identificación apropiada de sus riesgos.
- La Oficina de Planeación debe asegurarse de la implementación de mecanismos que le informen oportunamente sobre la materialización de los riesgos en los procesos. Consecuentemente con ello podrá realizar la asesoría en la identificación y establecimiento de controles para asegurar los resultados de la entidad.
- Fortalecer el equipo de trabajo que asesora a la entidad en la gestión del riesgo, asegurándose que se tiene el entendimiento adecuado de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas sugerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y política operacional para la identificación de los riesgos vigencia 2018.

Atentamente,

Economista **OMAR ANTONIO PEREIRA GÓEZ**  
Jefe Oficina de Control Interno

Anexos: Informe de Auditoría

Copia: OFPLA

Elaboro:   
Profesional OCOIN



OFICINA DE CONTROL INTERNO

Informe de auditoría Administración de  
Riesgos

Noviembre de 2018



## CONTENIDO

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1.  | RESUMEN EJECUTIVO. ....  | 3  |
| 1.1 | Objetivos, Alcance, Justificación, Criterios y Documentos de Referencia... | 3  |
| 1.2 | Documentos de referencia   | 3  |
| 2.  | FORTALEZAS DE CONTROL.....   | 4  |
| 3.  | DESARROLLO DE LA AUDITORÍA.....  | 4  |
| 3.1 | Procedimiento P1-1-04-V8 Administración del riesgo.....                    | 5  |
| 4.  | Presentación informe preliminar.....                                       | 10 |
| 5.  | HALLAZGOS.....   | 14 |
| 6.  | CONCLUSION.....  | 16 |
| 7.  | RECOMENDACIONES.....   | 16 |



## 1. RESUMEN EJECUTIVO.

### 1.1 Objetivos, Alcance, Justificación, Criterios y Documentos de Referencia.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de los controles establecidos en el procedimiento P1-1-04-V8 "Administración del riesgo" del Fondo Rotatorio de la Policía, con el fin de establecer si se han materializado los riesgos.

**Alcance:**

Verificar los controles establecidos en el procedimiento P1-1-04-V8 Administración del riesgo, del Fondo Rotatorio de la Policía entre el período comprendido de noviembre de 2017 al 20 de septiembre de 2018.

**Justificación:**

Esta auditoría fue programada en el plan específico de Control Interno, con el fin de Evaluar la efectividad de los controles establecidos en el procedimiento P1-1-04-V8 "Administración del riesgo" del Fondo Rotatorio de la Policía.

**Criterios:**

Constitución Política, Ley 87 de 1993 "Normas para el ejercicio de Control Interno", Ley 1474 de 2011 fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, Modelo Integrado planeación y Gestión (MIPG), Coso 2013 Marco Integrado de Control Interno Modelo, Coso ERM 2017, Decreto 1081 de 2015 Publicación y divulgación de la información pública –transparencia activa, Decreto 1083 de 2015, Decreto 648 de 2017 Modifica el reglamento único del sector de la función pública NTC 31000,2011 Gestión del riesgo principios y directrices, ISO/IEC 27001:2013 Tecnología de la información, Conpes No. 167 de 2013 Estrategia Nacional de la política integral anticorrupción, Norma Técnica 9001:2015, Matriz de requisitos legales del proceso, procedimiento P1-1-04-V8 Administración del riesgo" Manual para la gestión del riesgo, Código de buen Gobierno, Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, DAFP políticas de operación y demás normas aplicables a los riesgos.

### 1.2 Documentos de Referencia:

La auditoría se soporta en los documentos existentes para la administración de riesgos en la entidad, procedimiento, manual, Forponet, normatividad en riesgos guías administración de riesgos emitida por el DAFP, la información reportada por cada proceso a través de la Suiteve, así como los mapas de riesgos publicados en la web; se realizó la evaluación,



análisis de los riesgos seleccionados para cada proceso, el resultado de lo evidenciado se presenta a continuación:

## 2. Fortalezas de Control

- Compromiso y disposición de la Oficina Asesora de Planeación para mejorar la administración de los riesgos en el Fondo Rotatorio de la Policía.

## 3. Desarrollo de la auditoría

Se realizó la reunión de apertura con el responsable del proceso, se dio lectura al plan de auditoría y se dispuso de un servidor público encargados de facilitar y agilizar la labor de auditoría.

### 3.1 Procedimiento P1-1-04-V8 "Administración del riesgo"

La auditoría verificó las actividades establecidas en el procedimiento en cumplimiento a su objetivo *"identificar, analizar, valorar y monitorear los riesgos con el fin de establecer e implementar las acciones de mitigación que permita garantizar el cumplimiento de objetivos institucionales del proceso y de la política de administración del riesgo de la entidad"*.

En las pruebas de recorrido se verificó que el servidor público de la Oficina Asesora de Planeación asesoró a los procesos de la entidad en determinar el contexto estratégico, la identificación del riesgo, el análisis, valoración y acciones de mitigación de los riesgos a través de mesas de trabajo, programadas en el mes de noviembre de 2017.

Para identificar los riesgos se tomaron los siguientes insumos:

- ✓ Matriz DOFA
- ✓ Resultados de auditoría
- ✓ Resultados de quejas y reclamos

Una vez realizado el ejercicio y de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento, el FORPO identificó un total de 75 riesgos para la vigencia 2018 clasificados así:

| RIESGOS         | TOTAL     | PARTICIPACION |
|-----------------|-----------|---------------|
| Proceso         | 59        | 78.6%         |
| Institucionales | 4         | 5.3           |
| Corrupción      | 12        | 16%           |
| <b>TOTAL</b>    | <b>75</b> | <b>100%</b>   |



De acuerdo con las condiciones generales del procedimiento "administración del riesgo y la política de administración de riesgos y manual de gestión de riesgos los procesos identificaron riesgos que se agrupan en los siguientes tipos:

- ✚ Tecnología
- ✚ Ambiental
- ✚ Imagen
- ✚ Cumplimiento
- ✚ Legal
- ✚ Operativo
- ✚ Estratégicos
- ✚ Sistema salud en trabajo
- ✚ Financieros

Frente a los riesgos de corrupción, la entidad publicó el mapa de riesgos de corrupción no obstante faltó publicar el mapa de riesgos de corrupción del proceso Control Interno Disciplinario.

Se observa informes trimestrales donde indican que el monitoreo de los mapas de riesgos de gestión y corrupción es responsabilidad de los dueños de procesos, así como la calificación, evaluación y respuesta ante los riesgos que se han mitigado.

Se realizan reuniones de seguimiento a los planes de mitigación de riesgos, sensibilizan sobre el módulo de gestión del riesgo, socializan la actualización de la política de administración de riesgos, revisan el manual de riesgos, se ajustan los mapas de riesgos de los procesos de:

- Talento Humano, corrigiendo la versión del procedimiento,
- Grupo Central de Cuentas, se ajusta el promedio y el impacto,
- Tesorería se ajusta el objetivo.

La auditoría tomó de la Suiteve una muestra de 4 procesos para verificar la metodología en la administración del riesgo, los mapas de riesgos, la gestión de los riesgos y los planes de mitigación, evidenciando lo siguiente:

### **Proceso Industrial**

El proceso identificó cinco (5) riesgos del proceso y uno (1) de corrupción así:

#### **1. Riesgo "Afectación a la reacción frente a contingencias y eventualidades en situaciones de emergencia."**

En la valoración de los controles anexan un mapa de riesgos, cuyo formato es versión No. 3 vigencia 2016.



Para mitigar el riesgo el proceso dispone de un control dos veces al año, así:

- *Realizar un diagnóstico de las condiciones de seguridad de las instalaciones industriales*: Al respecto se publicó un informe del 27 de abril de 2018 con un diagnóstico que contiene 7 situaciones de riesgos.
- *“Estructurar un plan de trabajo para subsanar las novedades detectadas en el diagnóstico”*. Esta actividad está programada para el 30 de noviembre de 2018

## **2. Riesgo “Contaminación ambiental en desarrollo del proceso Industrial (confección de prendas y bordados)”**

El control existente frente a este riesgo es el “Plan ambiental”

Así mismo, para mitigar el riesgo, el proceso dispone de dos controles 2 veces al año, así:

- *Realizar un diagnóstico de las causas generadoras de los distintos residuos*, realizada el 27 de marzo de 2018.
- *Realizar acciones identificadas en el diagnóstico informe de acciones emprendidas*  
Esta actividad está programada para el mes de noviembre de 2018

## **3. Riesgo “Incumplimiento al cronograma de entregas a la DIRAF e INPEC”**

La causa del riesgo es la “Confección de productos con deficiencias de calidad”, el control existente es “Seguimiento al cronograma de entrega” y las acciones para mitigar el riesgo son “verificar mensualmente el cumplimiento del cronograma de entregas a DIRAF e INPEC”.

La causa identificada por el proceso es “Confección de productos con deficiencias de calidad” e indica como acción de mitigación el “verificar mensualmente el cumplimiento del cronograma de entregas a DIRAF e INPEC”

## **4. Riesgo: Ingreso de personas extrañas a las instalaciones de la Fábrica**

El control existente frente a este riesgo es el “Protocolo de seguridad”

Así mismo, para mitigar el riesgo, el proceso dispone de la acción:

- Realizar sensibilización al personal de seguridad en temas de seguridad y rutina: El proceso publica actas trimestrales con el objetivo de sensibilizar al personal responsables de la seguridad



### **5. Riesgo: Recibir la materia prima (tela) con incumplimiento de requisitos de calidad**

El control existente frente a este riesgo es el “recepción de materia prima”

Para mitigar el riesgo el proceso dispone de la acción “Realizar un informe al coordinador de la fábrica sobre las novedades en recepción de materias primas”, se observa informes trimestrales indicando novedades frente a la calidad de la tela.

### **6. Corrupción en la entidad**

La causa asociada al riesgo es “Hurto de elementos y productos del proceso” y “Uso fraudulento de información privilegiada”, los controles establecidos son “realizar requisas de forma aleatoria en los turno al personal del proceso industrial”, “Suscribir acuerdos éticos con el personal que maneja información privilegiada incluidas las condiciones de reserva de la información”

El control existente es “asignar de manera personalizada las herramientas y accesorias y/o dejar registro / sensibilizar a los funcionarios que manejan información confidencial”.

Así mismo, para mitigar el riesgo el proceso dispone de las acciones:

- “Realizar requisas de forma aleatoria en los turno al personal del proceso industrial”, frente a esta actividad se observó dos informe elaborado el mes abril y junio de 2018.
- “Suscribir acuerdos éticos con el personal que maneja información privilegiada incluidas las condiciones de reserva de la información”, a través de informe del 26 de abril de 2018 se indica que se suscriben acuerdos éticos entre el coordinador de la FACON, Ingeniera de producción, jefe técnica y tecnóloga.

### **Proceso Créditos y Cartera**

El proceso identificó dos (2) riesgos del proceso y uno (1) de corrupción así:

#### **1. Riesgo “Imposibilidad o demoras en el recaudo”**

El Control existente es “Gestionar el cobro de la cartera vencida”, para mitigar el riesgo el proceso dispone de las acciones:

- Realizar mesas de trabajo con los funcionarios responsables de actualizar las cajas nominadoras, presenta un informe elaborado el 28 de junio de 2018.



- Revisión e identificación de las causas de vencimiento de las obligaciones del mes, al respecto han elaborado dos informes para el primer y segundo trimestre frente a la gestión de cobro.

## 2. Riesgo “Corrupción en la entidad”

El control existente “Revisión por parte del coordinador del Grupo de los créditos antes de presentarlos en el comité”, para mitigar el riesgo el proceso dispone de la acción “Realizar sensibilizaciones interna al grupo de analista del proceso”, al respecto se observó un informe elaborado el 28 de junio de 2018, donde explican las políticas de eficiencia administrativas. Actividad que está programada dos veces al año.

### Proceso Direccionamiento del Talento Humano

El proceso identificó 6 riesgos uno del proceso y uno de corrupción así:

1. **Riesgo “Inadecuada gestión del talento humano”**, la causa identificada por el proceso frente a estos riesgos es “baja participación de los jefes de dependencias con la gestión del talento Humano en su nivel”, no se evidenció acciones para administrar el riesgo. En la calificación del riesgo antes de control se ubica en zona alta, no evidencia la identificación de controles pero en el mapa de calor se desciende dos casillas dejándolo en bajo.

## 2. Riesgo “Deterioro del clima laboral”

El control existente frente a este riesgo es “Medición del indicador”, para mitigar el riesgo el proceso dispone de las siguientes acciones:

- “Orientar la Estructuración del plan de mejoramiento de las dependencias que obtuvieron un porcentaje igual o inferior al 70% en las categorías”, frente a esta actividad se observa un plan de mejoramiento del grupo Almacén General, quienes obtuvieron una calificación menor del 70% en el clima laboral.
- “Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de las dependencias que obtuvieron un porcentaje igual o inferior al 70% en las categorías”, al respecto se observa un informe indicando que se cumplieron con las actividades establecidas en el plan de mejoramiento.

## 3. Riesgo “Liquidación incorrecta”

La causa identificada por el proceso es “Falta por parte de los funcionarios al momento de realizar las liquidaciones (Nómina, seguridad social y liquidación definitiva de prestaciones sociales)”, el control existente frente a este riesgo es la verificación de la información existente del personal.



Así mismo, para mitigar el riesgo el proceso dispone de la siguiente acción semestral, revisar las liquidaciones definitivas, nómina y pago de seguridad social y parafiscal, frente a esta acción el grupo elaboró un informe con corte semestral indicando la normatividad en liquidaciones definitivas relacionadas con el personal retirado durante el primer semestre de 2018.

#### **4. Riesgo “Personal sin el perfil para desempeñar el cargo asignado”**

El control existente frente a este riesgo es “Prueba de conocimiento en el área de su desempeño”.

Así mismo, para mitigar el riesgo el proceso dispone de la siguiente acción, “Informar al Director de la entidad, las novedades frente a la reubicación y vinculación de personal que no cumpla con el perfil requerido”, se elaboró un informe cuyo objetivo es “informar a la dirección General las vinculaciones y reubicaciones realizadas en el primer semestre del año 2018 y las novedades frente a la reubicación y vinculación de personal que no cumpla con el perfil”.

#### **5. Riesgo “Pérdida de la vida del servidor público o visitantes”**

El control existente frente a este riesgo es el “Plan de emergencias”

Así mismo, para mitigar el riesgo el proceso dispone de la siguiente acción semestral.

- Realizar sensibilizaciones al interior de la entidad sobre el plan de emergencias, al respecto se observa un acta del 28 de junio de 2018.

#### **6. Riesgo “Pérdida de la capacidad laboral de los servidores públicos superior al 10% sobre el total población de la entidad por patologías osteomusculares”**

El control existente frente a este riesgo es “Exámenes ocupacionales”, para mitigar el riesgo el proceso dispone de la siguiente acción semestral, elaborar un informe iniciando y finalizando la vigencia, reportando el personal con restricciones osteomusculares, al respecto se observa un informe elaborado el 26 de marzo de 2018 en el cual se indica que el personal que está expuesto por patología osteomusculares, así mismo se indican unas recomendaciones las cuales se les debe dar a conocer en el próximo informe.

#### **Proceso Mejora Continua e Innovación**

El proceso identificó 2 riesgos así:

- 1. Riesgo “Que se niegue la renovación al sistema de gestión de la calidad en la entidad”**



El control existente frente al riesgo es “Auditorías al sistema de gestión de la calidad”

Así mismo, para mitigar el riesgo el proceso dispone de la siguiente acción mensual así:

- Realizar actividades semestrales que contribuyan en la cultura de afianzamiento y mejora permanente del sistema de gestión; se observa actas de reuniones mensuales, así como diferentes sensibilizaciones de cultura de afianzamiento y mejora permanente del sistema.
- Realizar acompañamiento por parte del proceso mejora continua a los demás procesos de la entidad: se observa los acompañamientos realizados en pro de la mejora continua.

## **2. Riesgo “Estancamiento de la mejora de los procesos”**

El control existente frente al riesgo es “herramienta para evaluar la mejora de los procesos”; así mismo, para mitigar el riesgo el proceso dispone de las siguientes acciones:

- Realizar socialización de la herramienta de evaluación de la mejora en los procesos; se dio a conocer la herramienta diseñada por la Oficina de Control Interno para evaluar la efectividad de las mejoras.
- Informe semestral de las evaluaciones de las mejoras en los procesos para evaluar su efectividad: Se observa 2 informes relacionando como fuente las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, las acciones desarrolladas en el plan de mejoramiento así como la evaluación sobre el impacto, eficacia, eficiente y efectivo así como indican el cierre del plan.

## **4. Presentación informe preliminar**

Los resultados del informe preliminar de la auditoría arrojaron 3 posibles hallazgos así:

### **✦ Hallazgo No.1**

Debilidades en la aplicación de la metodología “Guía para administración de riesgos”. En las pruebas de auditoría aplicadas se evidenció que para la identificación de los riesgos se partió de los siguientes documentos:

- ✓ Matriz DOFA.
- ✓ Resultados de auditoría
- ✓ Resultados de quejas y reclamos.



Se dejó de lado el modelo de operación por procesos (caracterización de los procesos, objetivos del proceso, planes o proyectos asociados) y el establecimiento del contexto (interno, externo y del proceso). Situación que puede ser causa por la cual en los procesos no se identifique adecuadamente los riesgos, veamos:

### Proceso industrial

**Objetivo del Proceso** “Confeccionar prendas de vestir y bordados para el uso privativo de la fuerza pública y otros productos de confección, destinados a la Policía Nacional, fuerzas militares y otras entidades del Estado Colombiano, dentro del marco de la responsabilidad social, mediante la inclusión social laboral de grupos con características especiales y la generación de recursos que contribuyan a la sostenibilidad de la fábrica y del Fondo Rotatorio, realizando una gestión preventiva de seguridad y salud en el trabajo y controlando los aspectos ambientales asociados

Acorde con lo dispuesto en la metodología el riesgo es lo contrario al objetivo, podría ser: “dejar de Confeccionar prendas de vestir y bordados para el uso privativo de la fuerza pública y otros productos de confección, destinados a la Policía Nacional, los riesgos que se relacionan no afectan el objetivo del proceso:

**Riesgo “Afectación a la reacción frente a contingencias y eventualidades en situaciones de emergencia.”**

**Riesgo “Contaminación ambiental en desarrollo del proceso Industrial (confección de prendas y bordados)”.**

**“Riesgo: Ingreso de personas extrañas a las instalaciones de la Fábrica”**

Las situaciones enunciadas podrían obedecer a las acciones que requieren control para evitar la materialización del riesgo; sin embargo, se deja de lado acciones de control para el suministro de insumos, calidad del producto, imagen institucional, etc.

En el caso de riesgo de corrupción se hace una descripción general y dejan de lado acciones que requieren control como por ejemplo:

- Hurto se puede presentar en todas las etapas del proceso.
- Fraude se puede presentar con el uso de información confidencial en beneficio personal.

### **Proceso Créditos y Cartera**

**Objetivo del proceso** “Orientar, analizar y aprobar recursos a través de créditos a los beneficiarios”

No se analiza el riesgo frente al objetivo, se establece el riesgo de “Corrupción en la entidad”, sin especificar cuál es el punto de control, se deja de valor situaciones como el robo, fraude, falsificación de documentación, alteración de bases de datos, suplantación de personas y se quedan sin control y con la probabilidad de materializarse. Igualmente, en el proceso de gestión se deja de lado riesgos tan determinantes como la superación del endeudamiento o capacidad de pago.



### Proceso Mejora Continua e Innovación

**Objetivo del proceso** "Fomentar la mejora o innovación en los procesos que permita el mejor desempeño de la eficacia, eficiencia, efectividad del Fondo Rotatorio y el logro de su éxito sostenido". Al respecto, el riesgo "Que se niegue la renovación al sistema de gestión de la calidad en la entidad" es preciso aclarar que esto no es un fin de la entidad, es un reconocimiento que en ningún caso afecta los resultados, por lo tanto, como tal no es un riesgo de la entidad, pues esto no significa que el FORPO disponga de un sistema de gestión, se debe identificar son las situaciones que podrían hacer inaplicable el modelo de gestión institucional.

### Respuesta del auditado

#### Hallazgo No.1

*Teniendo en cuenta que aunque se evidencia debilidades en la identificación en los riesgos de los procesos se cuenta con 75 riesgos, a los cuales se les ha definido actividades para la mitigación en los mismos, aplicando la guía de administración de riesgos emitida por el DAFP (alineada a la ISO 31000), conforme a lo anterior se solicita de manera atenta ajustar la calificación de zona de riesgo alta a zona de riesgo baja.*

### Análisis de la auditoría

Evaluada la respuesta y evidencias del auditado, la Oficina procede a confirmar el hallazgo, atendiendo la solicitud del auditado mueve la zona del riesgo de alta a moderado, porque existió y se evidenciaron debilidades al identificar los riesgos que afectan el proceso y los objetivos de la entidad.

#### 📌 Hallazgo 2

### Ausencia de la función de aseguramiento de los riesgos.

Conforme a lo establecido en el decreto 1499 de 2017, las entidades públicas deben incorporar las tres líneas de defensa en el modelo MIPG, en donde la primera es ejecutora responsable de aplicar autocontrol en cada procedimiento que ejecuta y la segunda línea asegura que la primera se haya controlado efectivamente el riesgo. Para la administración del riesgo, el área responsable del aseguramiento es la oficina de Planeación, durante la evaluación no se evidenció que se cumpliera con esta función.

En atención a las mejores prácticas, para el caso, se debe realizar la estricta aplicación de la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con ello se asegura que los riesgos identificados se ajusten a la realidad del proceso.



### Respuesta del auditado

#### Hallazgo No. 2

*Se realiza el seguimiento a las acciones descritas en los mapas de riesgos de cada proceso, con el fin de revisar el autocontrol que se debe realizar al interior de los procesos, para que no se materialice ningún riesgo, y se cumple la segunda línea de defensa mediante informes de seguimiento trimestrales, adicionalmente en el modelo de autoevaluación y revisión por la dirección de están monitoreando el resultado de la mitigación de los riesgos así como su materialización y las acciones consecuentes para la contingencia, así mismo se solicita a la Oficina de Control Interno considere la eliminación del hallazgo*

#### Análisis de la auditoría

Evaluada la respuesta y evidencias del auditado la Oficina procede a confirmar el hallazgo, pero baja la zona de riesgo a moderado, porque no se evidenció que la función del aseguramiento sea efectiva, si bien tienen y existen informes trimestrales de seguimiento, se realiza la autoevaluación y revisión por la Dirección, estos controles no fueron efectivos para evitar la materialización de algunos riesgos estratégicos en la presente vigencia fiscal.

#### ✚ Hallazgo No. 3

#### Función de asesoría Insuficiente

Los responsables de los procesos no disponen de la suficiente asesoría para aplicar la "Guía de administración de riesgos" y para realizar el autocontrol, no se evidenció un plan de asesoría continuo que facilite el entendimiento de la gestión de riesgos.

#### Respuesta del auditado

#### Hallazgo No. 3

*Con el fin de fortalecer la Gestión y Administración de Riesgos se elaboró un Plan de Mejoramiento para la adecuada aplicación de la Metodología de acuerdo a la Guía emitida por el DAFP "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital", así mismo se han realizado referenciaciones con entidades externas con el fin de facilitar el entendimiento de la gestión de riesgos, de acuerdo a lo anterior me permito solicitar consideren bajar la calificación de zona de riesgo alta a zona de riesgo baja.*

#### Análisis de la auditoría

Evaluada la respuesta y evidencias del auditado la Oficina procede a confirmar el hallazgo, pero baja la zona de riesgo a moderado, porque si bien existe un plan de mejoramiento no se conocen sus resultados porque su ejecución apenas inicia.



**5. HALLAZGO DE AUDITORÍA**

En el desarrollo de la auditoría se evidenció los siguientes hallazgos:

| Descripción del Hallazgo  | RIESGO   |
|---|--|
| <p>Debilidades en la aplicación de la metodología "Guía para administración de riesgos".<br/>                     En las pruebas de auditoria aplicadas se evidenció que para la identificación de los riesgos se partió de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Matriz DOFA.</li> <li>✓ Resultados de auditoría</li> <li>✓ Resultados de quejas y reclamos.</li> </ul> <p>Adicionalmente, se parte de la norma de calidad ISO 9001: 2015, dejando de lado la norma especifica de riesgo ISO 31.000 "Gestión del riesgo".</p> <p>Se deja de lado el modelo de operación por procesos (caracterización de los procesos, objetivos del proceso, planes o proyectos asociados) y el establecimiento del contexto (interno, externo y del proceso).</p> <p>Esto ha generado que en los procesos no se identifique correctamente los riesgos que obedecen a la realidad, tales como:</p> <p><u>Proceso industrial</u></p> <p><b>Objetivo del Proceso</b> <i>"Confeccionar prendas de vestir y bordados para el uso privativo de la fuerza pública y otros productos de confección, destinados a la Policía Nacional, fuerzas militares y otras entidades del Estado Colombiano, dentro del marco de la responsabilidad social, mediante la inclusión social laboral de grupos con características especiales y la generación de recursos que contribuyan a la sostenibilidad de la fábrica y del Fondo Rotatorio, realizando una gestión preventiva de seguridad y salud en el trabajo y controlando los aspectos ambientales asociados"</i></p> <p>Acorde con lo dispuesto en la metodología el riesgo es lo contrario al objetivo, podría ser: "dejar de Confeccionar prendas de vestir y bordados para el uso privativo de la fuerza pública y otros productos de confección, destinados a la Policía Nacional...."</p> <p>Por lo tanto, los riesgos que sé relacionan no afectan el objetivo del proceso:</p> <p><b>Riesgo "Afectación a la reacción frente a contingencias y eventualidades en situaciones de emergencia."</b></p> | <p>Imposibilidad de detectar riesgos que afecta los procesos</p> <p>El riesgo presenta una probabilidad de ocurrencia probable y un impacto moderado, quedando en Zona del riesgo  MODERADO</p> |



**Riesgo "Contaminación ambiental en desarrollo del proceso Industrial (confección de prendas y bordados)".**

**"Riesgo: Ingreso de personas extrañas a las instalaciones de la Fábrica"**

Las situaciones enunciadas podrían a obedecer a las acciones que requieren control para evitar la materialización del riesgo; sin embargo se deja de lado acciones de control para el suministro de insumos, calidad del producto, imagen institucional, etc.

En el caso de riesgo de corrupción se hace una descripción general y dejan de lado acciones que requieren control como por ejemplo:

- Hurto se puede presentar en todas las etapas del proceso.
- Fraude se puede presentar con el uso de información confidencial en beneficio personal.

**Proceso Créditos y Cartera**

**Objetivo del proceso** *"Orientar, analizar y aprobar recursos a través de créditos a los beneficiarios"*

No se analiza el riesgo frente al objetivo, se establece el riesgo de "Corrupción en la entidad", sin especificar cuál es el punto de control, se deja de valorar situaciones como el robo, fraude, falsificación de documentación, alteración de bases de datos, suplantación de personas y se quedan sin control y con posibilidad de materializarse.

Igualmente en el proceso de gestión se deja de lado riesgos tan determinantes como la superación del endeudamiento o capacidad de pago.

**Proceso Mejora Continua e Innovación**

**Objetivo del proceso** *"Fomentar la mejora o innovación en los procesos que permita el mejor desempeño de la eficacia, eficiencia, efectividad del Fondo Rotatorio y el logro de su éxito sostenido"*

Al respecto el riesgo **"Que se niegue la renovación al sistema de gestión de la calidad en la entidad"**. Esto no es un fin de la entidad, es un reconocimiento que en ningún caso afecta los resultados, por lo tanto, como tal no es un riesgo de la entidad, pues esto no significa que el FORPO disponga de un sistema de gestión, se debe identificar son las situaciones que podrían hacer inaplicable el modelo de gestión institucional.

**2. Ausencia de la función de aseguramiento de los riesgos.**

Conforme a lo establecido en el decreto 1499 de 2017 las entidades públicas deben incorporar las tres líneas de defensa en el modelo MIPG, en donde la primera, ejecutora, hace autocontrol y la segunda línea asegura que la primera se haya controlado. En el caso de la administración de riesgos el área responsable del aseguramiento es la oficina de Planeación, durante la evaluación si bien efectúan informes trimestrales de seguimiento, se realiza la autoevaluación y revisión por la Dirección estos no fueron efectivos, para evitar la materialización de los riesgos de la ejecución presupuestal, incumplimiento al contrato de telas y plan anual de adquisiciones.

Conforme a las mejores prácticas, para el caso se debe realizar la estricta aplicación de la metodología definida para el caso por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con ello se asegura que los riesgos identificados se ajusten a la realidad del proceso.

Desconocimiento en la normatividad.

El riesgo presenta una probabilidad de ocurrencia probable y un impacto moderado, quedando en Zona del riesgo MODERADO

**3. Función de asesoría Insuficiente**

Los responsables de los procesos no disponen de la suficiente asesoría para aplicar la "Guía de administración de riesgos" y para realizar el autocontrol, esto porque no existe un plan de asesoría continuo que facilite el entendimiento de la gestión de riesgos, tan solo se observa un plan de mejoramiento el cual fue elaborado después del alcance de esta auditoría.

Función de asesoría Insuficiente

El riesgo presenta una probabilidad de ocurrencia probable y un impacto moderado, quedando en Zona del riesgo MODERADO

**6. CONCLUSIÓN**

Al evaluar el cumplimiento de la efectividad de los controles establecidos en el procedimiento P1-1-04-V8 "Administración del riesgo" del Fondo Rotatorio de la Policía, se evidenció que los controles aplicados presentan debilidades y por lo tanto son ineficaces para la gestión del riesgo en el procedimiento.

**7. RECOMENDACIONES**

- Dar estricta aplicación a la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, "Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas" con ello se asegura que cada proceso realice la identificación apropiada de sus riesgos.



- La Oficina de Planeación debe asegurarse de la implementación de mecanismos que le informen oportunamente sobre la materialización de los riesgos en los procesos. Consecuentemente con ello podrá realizar la asesoría en la identificación y establecimiento de controles para asegurar los resultados de la entidad.
- Fortalecer el equipo de trabajo que asesora a la entidad en la gestión del riesgo, asegurándose que se tiene el entendimiento adecuado de la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas sugerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y política operacional para la identificación de los riesgos vigencia 2018.

**RELACIÓN DE ANEXOS Y PAPELES DE TRABAJO**

Adm. Emp. **CAROL LILIANA REINA DIAZ**  
Auditora Oficina de Control Interno

Vo. Bo. Economista **OMAR ANTONIO PEREIRA GÓEZ**  
Jefe Oficina de Control Interno

**“SERVICIO CON PROBIDAD”**

