

INFORME “AUDITORÍA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO”



TABLA DE CONTENIDO

- 1. Objetivo 2**
- 2. Alcance..... 2**
- 2.1. Justificación..... 2**
- 2.2. Criterios..... 2**
- 2.3. Fortalezas..... 3**
- 3. Desarrollo de la Auditoría..... 3**
- 3.1. Identificación de riesgos..... 5**
- 3.1.1. Hallazgo 5**
- 3.2. Valoración del Riesgo 6**
- 3.2.1. Hallazgo 6**
- 3.3. Recurrencia de hallazgos 7**
- 3.3.1. Hallazgo 7**
- 3.4. Planes de mitigación y contingencia..... 7**
- 3.4.1. Hallazgo 7**
- 3.5. Tratamiento del riesgo 8**
- 3.5.1. Hallazgo 8**
- 3.6. Asesoría y Monitoreo 8**
- 3.7. Hallazgo 8**
- 4. Conclusión 8**

1. Objetivo

Realizar una evaluación de la efectividad en la gestión del riesgo, así como la apropiada implementación de controles, planes de contingencia y actividades de capacitación, asistencia, asesoramiento, seguimiento y establecimiento de metodologías, con el fin de generar recomendaciones en caso de ser necesario, en concordancia con la misión de la entidad y los objetivos institucionales.

2. Alcance.

La cobertura abarca la gestión de riesgos desde el 1 de julio de 2022 hasta el 30 de julio de 2023.

2.1. Justificación.

Conforme al plan de auditoría programado para el año 2023, la Oficina de Control ha llevado a cabo una evaluación de la identificación, análisis, valoración y control de riesgos, tomando una muestra de los riesgos identificados en los procesos de Asesoría Legal, Administración de Talento Humano, Telemática, Créditos y Cartera, Grupos Convenios y Contratos Administrativos, y Contabilidad y Costos. En este ejercicio, se ha aplicado la metodología establecida en la Guía de Administración de Riesgos para Entidades Públicas, Versión 6 de la Función Pública, así como los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

2.2. Criterios.

- * Caracterización Proceso Direccionamiento estratégico
- * Política de Administración de riesgos
- * Mapas de riesgos
- * Matrices del proceso
- * Plan de Acción
- * Código de Buen Gobierno
- * Manual de Gestión del Riesgo
- * Indicadores de gestión
- * Planes de mitigación de riesgos
- * Planes de contingencia
- * Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna
- * Manuales y demás documentos relacionados con el proceso
- * Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V. 6
- * Modelo Integrado de Gestión y Planeación (MIPG)

2.3 Fortalezas

- ✓ Capacitación en la metodología, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V. 6 sugerida por el DAFP
- ✓ Actualización de la Política y Metodología de Riesgos, según los nuevos lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V. 6
- ✓ Compromiso de la Oficina Asesora de Planeación al acompañar y asesorar a los procesos en la identificación y actualización de los riesgos.

3. Desarrollo de la Auditoría.

Siguiendo las directrices establecidas en la Guía de Administración de Riesgos y Controles, Versión 6, es fundamental para una gestión efectiva de los riesgos conocer en detalle la entidad, su misión, visión, políticas, objetivos estratégicos y la caracterización de sus procesos. Esto permite la identificación de los riesgos, la implementación de mecanismos de control, así como el seguimiento y evaluación de las actividades de prevención.

En la actualidad la entidad tiene establecida como misión: *“El Fondo Rotatorio de la Policía garantiza la prestación de un servicio efectivo, oportuno y de calidad, fundamentado en el desarrollo de los procesos y las actividades comerciales, que apoyen al funcionamiento de la Policía Nacional, sector defensa y entidades del Estado, para contribuir a la consolidación de la seguridad y la paz en Colombia”.*

Para asegurarse el logro de la misión tiene adoptada la siguiente política de administración del riesgo: *“El Fondo Rotatorio de la Policía se compromete a definir la política de administración de riesgos con enfoque hacia la prevención, a partir de la evaluación permanente de los procesos y fortalecimiento de los controles.*

Su aplicabilidad debe ser garantizada por los Subdirectores, Jefes de Oficina, Coordinadores de Grupo, servidores públicos y prestadores de servicios, desde la etapa de análisis, identificación, valoración, tratamiento, monitoreo, revisión, comunicación y la generalidad de los riesgos de gestión (reputacionales y económicos), corrupción, seguridad de la información y fiscales; así como también, el adecuado tratamiento y acciones de mitigación que permitan mantenerlos en nivel de aceptación para evitar su materialización.

3.1. Identificación de riesgos

En virtud del marco contextual general de la entidad y la política de gestión de riesgos subyacente, se procedió a efectuar una selección aleatoria de procesos inherentes a la operativa de la organización. El propósito de esta acción consistió en corroborar la

adecuada implementación de la metodología de administración de riesgos en cada una de sus fases subsiguientes.

Durante el período fiscal correspondiente al año 2022, se pudo constatar la identificación de un total de 75 riesgos, distribuidos de la siguiente manera: 47 clasificados como riesgos de gestión, 14 relacionados con riesgos de corrupción y otros 14 vinculados a riesgos en sistemas de información. En el transcurso del ejercicio fiscal 2023, se lograron identificar un conjunto de 42 riesgos, los cuales se desglosan en 13 riesgos relacionados con la imagen de la entidad, 13 de carácter económico, 10 vinculados a la corrupción y 6 de índole fiscal. A continuación, se presenta el análisis de la participación de dichos riesgos en la categorización de riesgos inherentes.

Estos riesgos fueron inicialmente calificados de la siguiente manera:

Vigencia 2022			Vigencia 2023		
Zona riesgos inherentes	Cantidad	Participación	Zona riesgos inherentes	Cantidad	Participación
Extremo	42	56%	Extremo	27	64.28%
Alto	29	38.66%	Alto	11	26.19%
Moderado	4	5.33%	Moderado	4	9.52%
Bajo	0	0	Bajo	0	0
Total	75	100%	Total	42	100%

Fuente Mapas de riesgos

Después de controles los riesgos residuales quedaron así:

Vigencia 2023		
Zona riesgos Residuales	Cantidad	Participación
Extremo	20	47%
Alto	13	31%
Moderado	8	19%
Bajo	2	2%
Total	42	100%

En cuanto a los proyectos de inversión presentes en la entidad, durante el proceso de identificación de riesgos se reconocieron los siguientes:

Proyecto	Código BPIN	Riesgo
Fortalecimiento de la infraestructura tecnológica del fondo rotatorio de la policía a nivel nacional	2018011000671	Posibilidad de pérdida imagen por la disminución de recursos para la inversión por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito público, debido a debilidades en la estructuración o ejecución del proyecto
Fortalecimiento de la infraestructura física del fondo rotatorio de la policía a nivel nacional	2018011000668	

Con base en lo anterior, la auditoría verificó la alineación de los objetivos estratégicos y del proceso frente a los riesgos tomados como muestra para la vigencia 2023, con los siguientes resultados:

3.1 Identificación del riesgo

3.1.1. Hallazgo

Al realizar la verificación de los riesgos identificados en cada uno de los procesos, tomados de la muestra, y confrontar su impacto frente a los objetivos estratégicos y operacionales definidos, evidenciamos las siguientes situaciones:

- En el ámbito de los proyectos de inversión se efectuó una identificación de riesgos de naturaleza general, sin tener en cuenta las particularidades inherentes, pese a que cada uno de ellos presenta singularidades que lo distinguen, incluyendo sus objetivos divergentes. Se omitió la evaluación de la contribución específica de estos proyectos a los objetivos estratégicos de la entidad y no se consideraron las dificultades particulares asociadas a cada uno.
- Con el propósito de identificar los riesgos tecnológicos, teniendo en cuenta que la aplicación de la guía de gestión de riesgos demanda la previa identificación de los activos de información, se observó que, durante el proceso de evaluación, no se registró evidencia alguna de la identificación de los activos de información.
- Durante la aplicación de las pruebas de auditoría, se constató que varios procedimientos relacionados con los procesos sometidos a evaluación no habían sido adecuadamente analizados en cuanto a la identificación de los riesgos asociados. Esta deficiencia se hizo patente en los siguientes ámbitos: Direccionamiento del Talento Humano, Convenios, Infraestructura, Contabilidad y Costos.
- Es importante destacar que el proceso de Asesoría Legal es responsable de gestionar los siguientes procedimientos:
 - ✓ Procedimiento Asesoría Legal
 - ✓ Procedimiento Demandas
 - ✓ Procedimiento Conciliaciones Prejudiciales y Judiciales
 - ✓ Procedimiento Actuaciones Administrativas Sancionatorias en Materia Contractual
 - ✓ Procedimiento Control de Normas Internas y Externas
 - ✓ Procedimiento Cobro Coactivo
 - ✓ Procedimiento Administrativo Ordinario en Segunda Instancia

Al evaluar el potencial impacto y las posibles acciones de repetición asociadas a estos procedimientos, se pudo constatar que no se habían considerado el riesgo fiscal.

Conforme a las directrices establecidas en la guía para la administración del riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), se define el riesgo como el impacto que se genera en relación con los objetivos de las entidades, en virtud de la ocurrencia de eventos potenciales.

Adicionalmente, el Modelo Integral de Planeación y Gestión (MIPG) establece que la política de gestión de riesgos debe ser implementada desde la perspectiva de la dirección estratégica. Por lo tanto, es imperativo emitir directrices concretas para el abordaje, control y supervisión de los factores que inciden en el cumplimiento de los objetivos, asegurando así su aplicación por parte de todo el personal. El propósito fundamental de esta medida es brindar a la alta dirección una garantía razonable en cuanto al logro de los objetivos institucionales.

Como se evidencia, la identificación y tratamiento de riesgos se lleva a cabo principalmente como un requisito de conformidad con el marco normativo, y se descuida su verdadera función como una herramienta de gestión del Estado, que tiene como finalidad garantizar la consecución de resultados. Descuidar la identificación de riesgos en un proceso, o hacerlo sin tomar en cuenta los objetivos previamente establecidos en cada proceso, implica la posibilidad de que los riesgos se materialicen, al mismo tiempo que se desatiende la relevancia del logro de las metas institucionales. **(ver anexo tabla 1, identificación de riesgos)**

3.2. Valoración del Riesgo

3.2.1. Hallazgo

Al verificar la valoración de los controles identificados en los mapas de riesgos se encontró las siguientes debilidades:

- Algunos controles no tienen un propósito, es decir, Aprobar, Comparar, Comprobar, Evaluar, Medir, Monitorear, Revisar, Validar y Verificar entre otros, con el fin de reducir o mitigar el riesgo
- Controles que no son efectivos, quedando evidenciado en las auditorías que ha realizado la Oficina de Control Interno, Contraloría y Ministerio de Defensa.
- Faltan controles preventivos para atacar la probabilidad de la ocurrencia.
- No se identificó controles para algunos riesgos inherentes en zona de exposición Alta en proceso de Crédito y Cartera

Con lo anterior se concluye que existen fallas en el diseño de los controles, situación que se ha expuesto en la evaluación del sistema de control Interno lineamientos de MIPG, así mismo lo ha detectado en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno y los entes externos Contraloría y Ministerio de Defensa, quedando en

evidencia hallazgos con connotación Fiscal, Disciplinarios e indagación preliminar por fallas en los controles. **(Ver anexo tabla 2 valoración de riesgos)**

3.3. Recurrencia de hallazgos

3.3.1. Hallazgo

En el transcurso de las vigencias 2021 al 2023 algunos controles no han sido efectivos, toda vez que han surgido recurrencia de hallazgos detectados en la Oficina de Control interno, Contraloría General de la República y la Oficina de Control Interno del Ministerio de Defensa, así:

1. No existe desagregación de funciones
2. Informes de supervisión que no reposan en la carpeta
3. Informes de supervisión publicados por fuera de los tiempos establecidos
4. Informes de supervisión con errores en la información registrada.

Lo anterior obedece a la ineficacia de los controles, que ayuden a minimizar los riesgos, como consecuencia de las debilidades en la caracterización del proceso que indica identificar calificar, valorar riesgos y definir planes de mitigación. En consecuencia, llevan a la entidad al incumplimiento de sus objetivos institucionales, con hallazgos de connotación fiscal y disciplinaria.

3.4. Planes de mitigación y contingencia

3.4.1. Hallazgo

De acuerdo con la política de administración de riesgos de la entidad, que a la letra dice [...] *“Su aplicabilidad debe ser garantizada por los subdirectores, jefes de Oficina, Coordinadores de Grupo, servidores públicos y prestadores de servicios”* [...] [...] *“el adecuado tratamiento y acciones de mitigación”* [...] al respecto se observó lo siguiente:

Los procesos y los grupos establecieron planes de mitigación de los riesgos, que en su mayoría inicia las acciones a partir del 1 de septiembre y finalizan a 31 de diciembre de 2023. Lo anterior a causa de las demoras en la aprobación de la política de riesgos, los mapas de riesgos y, de otra parte, la falta de interés de los responsables en iniciar planes de contingencia para riesgos materializados; por lo tanto, la gestión de riesgo en la entidad ha sido lenta para definir acciones que mitiguen los riesgos evidenciados.

3.5. Tratamiento del riesgo

3.5.1. Hallazgo

La política de riesgo indica [...] *“Su aplicabilidad debe ser garantizada por los subdirectores, jefes de Oficina, Coordinadores de Grupo, servidores públicos y*

prestadores de servicios” [...] “el adecuado tratamiento y acciones de mitigación que permitan mantenerlos en nivel de aceptación para evitar su materialización.

Al respecto, de la muestra tomada se observó que las acciones de tratamiento están definidas en el mapa de riesgos como reducir (mitigar), sin embargo, es confuso la redacción de la política porque dice (..) el adecuado tratamiento y acciones de mitigación que permitan mantenerlos en nivel de aceptación para evitar su materialización teniendo en cuenta que en la entidad existen riesgos de corrupción los cuales el tratamiento es mitigar, no aceptar.

También se observó que existen riesgos residuales con zona de calificación Extrema que, de acuerdo con las estrategias para combatir el riesgo, Guía de Administración de Riesgos y Controles, Versión 6 indica que debería transferirse *“a través de seguros o pólizas, la responsabilidad económica recae sobre el tercero, pero no se trasfiere la responsabilidad sobre el tema reputacional”*

Lo anterior puede ocasionar que el tratamiento que se esté analizando no sea el adecuado y en efecto se asuman riesgos que como lo establece la guía sea para un tercero.

3.6. Asesoría y Monitoreo

3.6.1 Hallazgo

En cuanto a la administración de los riesgos, liderado por la Oficina Asesora de Planeación, se observa las asesorías, informes y monitoreo durante la presente vigencia; sin embargo, esta labor ha sido poco efectiva viéndose reflejada en lo descrito en los mapas de riesgos tomados en la muestra en la auditoría, denotando en los responsables de procesos poco interés en el ejercicio de identificación de riesgos y controles, lo que conlleva a la entidad, a la materialización y recurrencia de riesgos.

4. Conclusión

La auditoría concluye que existen debilidades en los riesgos como la falta de cultura en identificar los riesgos, el poco compromiso para emprender controles efectivos, estando la entidad expuesta en riesgos residuales extremos en un 47% y en riesgos residuales en zona alta 31%, lo anterior ha llevado a ser recurrente en los hallazgos, evidenciados por esta Oficina y los entes externos de control.

Elaboró:  Carol L. Reina D. Prof. Admin. Empresas	Revisó:  Economista Omar Antonio Pereira Góez Jefe de la Of. de Control Interno	Aprobó:  Economista Omar Antonio Pereira Góez Jefe de la Of. de Control Interno
--	--	--