



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
HACIENDA  
Fondo de Prestaciones Económicas  
Cesantías y Pensiones

# FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS CESANTÍAS Y PENSIONES

FONCEP

OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha de corte: abril 30 de 2015  
Fecha de presentación: mayo de 2015

FONCEP Sede Principal:  
Carrera 6 No 14-98 Edificio Condominio  
Parque Santander - Torre A  
Conmutador: 307 62 00  
[www.foncep.gov.co](http://www.foncep.gov.co)

**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
HACIENDA  
Honor de Prestaciones Económicas,  
Cesantías y Pensiones

## INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de Colombia de 1991 en el artículo 269 señala: *“En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno (...)”*.

De otra parte el artículo 1° de la Ley 87 de 1993 define el Control Interno como un *“sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. El ejercicio de control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando”*.

El Decreto 1537 de 2001 que reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en su parte considerativa expresa: *“son objetivos del sistema de control interno, entre otros, proteger los recursos de la organización buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten; garantizar la eficacia, eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización que puedan afectar el logro de sus objetivos; garantizar que el sistema de control disponga de sus propios mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características”*.

Frente a la ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS, el Decreto 1537 de 2001 en el artículo 4° ordena: *“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 aspectos 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*

FONCEP Sede Principal:  
Carrera 6 No 14-98 Edificio Condominio  
Parque Santander - Torre A  
Conmutador: 307 62 00  
[www.foncep.gov.co](http://www.foncep.gov.co)

*entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos”.*

Mediante Decreto 1599 de 2005 se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, el citado Decreto fue derogado por el Decreto No. 943 del 21 de mayo de 2014 por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno - MECI modelo a implementar a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. El MECI proporciona una estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación, para contribuir al fortalecimiento de los procesos y optimización en el uso de los recursos de las entidades.

Según lo establecido en la NORMA TÉCNICA DE CALIDAD EN LA GESTIÓN PÚBLICA NTC GP 1000:2009 en su numeral 7.5.1, la entidad *debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas, incluyendo como lo indica el literal g) del mismo numeral, los riesgos de mayor probabilidad e impacto”.*

En este orden de ideas, la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, al evaluar la gestión del riesgo está contribuyendo a proporcionar a la alta dirección elementos que faciliten la mejora y control de los factores que impidan dar cumplimiento a la misión y los objetivos de la entidad.

Mediante Resolución No. 1993 del 25 de noviembre de 2014 se adoptó la Política y el Manual de Administración del Riesgo al interior del FONCEP, donde se establece que los responsables de los procesos deben enviar de manera trimestral a la Oficina de Control Interno, un informe relacionado con las acciones asociadas a los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados para su proceso.

Mediante Resolución No. 2237 del 28 de diciembre de 2014 se actualizó el Plan Estratégico del Fondo de Prestaciones Económicas, Cesantías y Pensiones FONCEP para el periodo comprendido entre 2012 – 2016.



Los responsables de los procesos realizan las acciones de mejora preventivas asociadas a los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados para su proceso, de acuerdo con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo de la entidad.

En el FONCEP, se encuentran establecidos tres tipos de matrices de riesgos:

- Matriz de Riesgos por procesos
- Matriz de Riesgos de corrupción;

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control interno evalúa de manera independiente, la gestión de riesgos de la entidad, virtud a las directrices emitidas por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA.



## 1. OBJETIVOS

- ✓ Evaluar si la gestión del riesgo en el FONCEP se administra de manera adecuada y acorde con la política de administración del riesgo formulada para la entidad.
- ✓ Evaluar la valoración de los controles identificados.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las acciones de mejora preventivas formuladas para disminuir la probabilidad de ocurrencia o el impacto de los riesgos.
- ✓ Revisar, analizar y evaluar en términos de controles y acciones, cada uno de los mapas definidos por los procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión del FONCEP.
- ✓



## 2. ASPECTOS GENERALES

De acuerdo con el MECI 2014, el FONCEP deberá en el desarrollo de su gestión acogerse a lo definido en el *Módulo de Control de Planeación y Gestión, Componente Administración del Riesgo*, con el propósito de apoyarse en los elementos de control que le permiten a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos, tanto aspectos internos como externos que pueden representar amenazas para el logro de las metas y objetivos institucionales. Por tanto, es necesario identificar los riesgos y realizar seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva y que de esta manera se eviten consecuencias negativas en el evento que se materialice.

El *componente administración del riesgo* se estructura a través de los siguientes elementos de control<sup>1</sup>:

- ✓ Políticas de Administración del Riesgo: la política señala qué debe hacerse para efectuar el control y su seguimiento, basándose en los planes y los objetivos institucionales o por procesos.
- ✓ Identificación de Riesgos: es necesario revisar mínimo una (1) vez al año el contexto estratégico con el fin de identificar posibles factores de riesgo, que permitan conocer la exposición de la entidad a nuevos riesgos.
- ✓ Análisis y Valoración del Riesgo: los líderes de los procesos deben ser objetivos al momento de determinar la probabilidad y el impacto de los riesgos identificados; este ejercicio es determinante para establecer los controles que mitiguen el riesgo.

El Departamento Administrativo de la Función Pública, define los roles y responsabilidades de las Oficinas de Control Interno dentro del componente Administración del Riesgo, teniendo en cuenta la etapa de administración y el estado de avance de la implementación.

Dado que el FONCEP ha adelantado las actividades relacionadas con las siguientes etapas, en el presente informe se contemplan las actividades definidas dentro de los roles y competencias de la Oficina de Control Interno.

---

<sup>1</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (Colombia) Guía para la administración del riesgo. 2014

1. Política de Administración del riesgo
2. Identificación del riesgo
  - 2.1 Etapa Establecimiento del Contexto
  - 2.2 Etapa Identificación del riesgo
3. Etapa de Valoración de Riesgo
  - 3.1 Análisis, Evaluación y Monitoreo de Riesgos

### 3. ALCANCE

Verificación de las etapas de administración del riesgo dentro de los Roles y Competencias de la Oficina de Control Interno.

### 4. CRITERIOS

- Mapa de riesgos de corrupción
- Informes de auditorías
- Guía de administración del riesgo del DAFP

### 6. ETAPAS DE EVALUACIÓN

Teniendo en cuenta los roles y responsabilidades de la Oficina de Control Interno, se evalúan una a una las etapas establecidas en la GUÍA DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO emitida en la vigencia 2014 por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA y la cartilla No 6 de la misma entidad que define Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces.

#### 6.1 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Mediante Resolución 1993 de 2014 el FONCEP adoptó la Política y el Manual de Administración del Riesgo, el cual fue creado bajo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y del primer componente para la elaboración del mapa de riesgos de corrupción, y las medidas para mitigarlos desarrolladas en la estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

No se evidencia alineación de los objetivos de la Política de Administración del Riesgo con los objetivos estratégicos de la entidad.

De acuerdo con lo señalado en el artículo 4° de la Resolución 1993 de 2014 "La Administración de Riesgo en el FONCEP tendrá un carácter prioritario y estratégico, fundamentado en el modelo de operación por procesos, por tanto, la identificación, análisis y valoración de los riesgos se circunscribirá a los objetivos estratégicos de la entidad".

Por lo anterior, se recomienda acoger las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP a través de la Guía para la Administración del Riesgo 2014.

## 6.2 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

### 6.2.1 EVALUACIÓN CONTEXTO

Los roles definidos para la Oficina de control Interno dentro de la administración del riesgo para la etapa de establecimiento del contexto son los siguientes, teniendo en cuenta que EL ESTADO DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO sí existe en la organización

**6.2.1.1 Asegurar que las actividades relacionadas con la gestión, evaluación, administración, monitoreo y revisión establecidas para la administración del riesgo se están aplicando y los recursos asignados se utilizan de manera eficiente.**

La entidad adoptó mediante Resolución 1993 de 2014 la "Política y Manual de Administración del Riesgo al interior del Fondo de Prestaciones Económicas Cesantías y Pensiones FONCEP"

A su vez se adelantó un proceso de establecimiento del contexto evaluando factores internos y externos apoyados en un experto de la firma Bureau Veritas, cuya labor consistió en acompañar a cada proceso en el levantamiento de sus matrices de riesgos.

Se evidencia por parte de la Oficina de Control Interno que se cuenta con actas denominadas "ACTA DE REUNIÓN DE IMPLEMENTACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN Y RIESGOS DEL PROCESO "

Respecto a las actividades relacionadas con la administración, monitoreo y revisión para la administración del riesgo, se puede evidenciar por parte de la Oficina de Control Interno que se han venido cumplimiento parcialmente, en el entendido de que se encuentran matrices levantadas por cada proceso pero a la fecha no se ha efectuado seguimiento y monitoreo por parte de los responsables a dichas matrices.



### **6.2.1.2 Elaborar un programa anual de auditoría basado en riesgos.**

En sesión del comité de fecha enero 15 de 2015, se presentó por parte del jefe de la Oficina de Control Interno, el programa de auditorías para ser aprobado por el comité y para conocimiento y observaciones de cada uno de los procesos involucrados.

Estas auditorías contemplan Plan y Lista de chequeo y dentro de los principales criterios a evaluar se encuentran los riesgos identificados por cada uno de los procesos.

### **6.2.1.3 Verificar que la administración de la entidad en su fase de establecimiento de contexto se haya fundamentado en metodologías de reconocido valor que le permitan:**

- Identificar como fuente todos los públicos relacionados a nivel interno y externo con base en el conocimiento del negocio y las interrelaciones donde se pueda generar riesgo.
- Identificar riesgos potenciales con base en las fuentes internas y externas.
- Conocer los objetivos y las metas de la organización.
- Alinear el plan estratégico y las estrategias de riesgo.
- Establecer interrelación permanente entre grupos internos y externos con todos los procesos.
- Efectuar la definición de la estructura de administración del riesgo a través de procesos.

Teniendo en cuenta los aspectos anteriores, se establece según correo del 11 de septiembre emitido a la Oficina de Control Interno para evaluación de los riesgos del proceso CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO que la labor de formulación de matrices de riesgos se adelantó con base en la GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO emitida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA vigencia 2011 en la cual se establece el CONTEXTO ESTRATÉGICO como elemento esencial para la administración del riesgo.

Para el actual seguimiento, la Oficina de Control Interno toma como base en la GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO emitida por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA vigencia 2014.



#### **6.2.1.4 Que se cuente con un presupuesto asignado para el proceso de administración y mantenimiento del proceso general de riesgo**

Para la vigencia 2015, la entidad cuenta con presupuesto asignado de \$80.000.000 dentro del proyecto de inversión para la implementación del Sistema Integrado de Gestión, dentro de lo cual se contemplan aquellos recursos necesarios para la administración y mantenimiento del proceso general del riesgo.

#### **6.2.2 ETAPA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO**

Dentro de los roles de la Oficina de Control interno, la evaluación a esta etapa contempla:

6.2.2.1 Asegurar que la organización ha identificado los riesgos clave del negocio y que dichos riesgos son conocidos y entendidos por los responsables de los procesos y que las acciones para su tratamiento están alineadas con los objetivos y estrategias corporativas.

Se evidencia, que se encuentran publicadas en la intranet 11 matrices de riesgos correspondientes a 11 de los 13 procesos definidos en el mapa de procesos de la entidad. No se cuenta con matrices de riesgos para los procesos COMUNICACIONES y SERVICIO AL CIUDADANO.

Las matrices de riesgos fueron levantadas por los procesos con el apoyo de la Oficina de Planeación, por consiguiente son conocidos y entendidos por cada responsable y sus acciones fueron definidas de forma tal que coadyuvan en el cumplimiento de los objetivos y funciones de cada proceso.

Así mismo se deja la observación que en dicha matriz no se contemplan los riesgos de corrupción, situación que incumple lo establecido por el DAFP en su Guía de Administración de Riesgos 2014.

De igual manera se encuentra publicada en la página web de la entidad, matriz de riesgos de corrupción los cuales fueron identificados por cada proceso dentro del levantamiento de sus riesgos, lo cual se evidencia en las actas de levantamiento de cada proceso.

Por su parte, durante la vigencia 2014 la Oficina de Control Interno realizó sensibilizaciones a los funcionarios de todas las dependencias resaltando la importancia de la gestión de riesgos y dando a conocer la metodología para la administración del riesgo.

## 6.3 VALORACIÓN DEL RIESGO

### 6.3.1 ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y MONITOREO DE RIESGOS

6.3.1.1 **Alinear las funciones de evaluación de la administración del riesgo a cargo de la Alta Dirección, con la actividad de Auditoría Interna, para lo cual se debe:**

6.3.1.1.1 **Adoptar un enfoque de auditoría basado en riesgos, el cual sea compatible con la política de administración del riesgo establecido por la organización y enfocar los esfuerzos de auditoría alrededor de estos procesos.**

Las auditorías programadas y ejecutadas por parte de la Oficina de Control interno, contemplan en todos los casos el análisis y evaluación a los riesgos establecidos en cada proceso.

Se aclara que las matrices de riesgos por procesos fueron actualizadas en mayo de 2015; por consiguiente en los procesos de auditoría ejecutados en la vigencia 2014, se evaluaron as matrices de riesgos que se encontraban vigentes, las cuales correspondían a la vigencia 2012.

A lo largo de la vigencia 2015 y hasta la fecha, por instrucciones de la Dirección no se continuaron evaluando las matrices antes mencionadas en tanto se surtiera su correspondiente actualización.

6.3.1.1.2 **Elaborar el programa de auditoría anual basado en riesgos, el cual permita proveer a la Alta Dirección un concepto razonable e independiente que verifique que:**

**A. Los procesos de gestión de riesgos que la organización ha implementado funcionan en forma adecuada y de acuerdo con lo establecido.**

La Oficina de Control Interno, evidencia que se ha efectuado el proceso de levantamiento de matrices de riesgos, que en el mismo se ha surtido con base en los elementos establecidos en la Guía de Administración del Riesgo vigencia 2011.

Se anota que las mismas fueron socializadas y oficializadas en el mes de mayo de 2015.

Según labor adelantada con los procesos mediante lo cual se aplica encuesta de evaluación a los controles se establece que no se viene efectuando seguimiento ni control a los riesgos por parte de los responsables.

Así mismo se establece que las matrices de riesgos que se publicaron corresponden a la vigencia 2014.



**B. Los procesos de gestión de riesgos tienen un diseño adecuado.**

Según se evidencia por parte de la Oficina de Control Interno, el proceso de administración del riesgo se ha surtido con base en los elementos establecidos en la Guía de Administración del Riesgo vigencia 2011.

Las matrices fueron definidas pero no se evidencia una gestión a los riesgos en todas las etapas que la administración del riesgo contempla.

**C. La metodología de identificación, análisis y evaluación de riesgos contempla todas las variables del proceso de gestión de riesgos.**

Según la metodología aplicada por la entidad, se definieron elementos como:

- Contexto estratégico
- Identificación de riesgos
- Análisis de riesgos
- Valoración de riesgos
- Políticas de administración de riesgos

**D. El tratamiento de los riesgos es adecuado y efectivo.**

Se formularon matrices de riesgos para 11 de los 13 procesos de la entidad, y en ellas se enunciaron acciones de mejora preventivas, sin embargo las mismas no han sido registradas ni gestionadas por los responsables, acorde a los procedimientos

**E. Existen, funcionan y son suficientes los controles internos que la administración ha implementado para tratar los riesgos.**

Se tienen identificados controles por cada riesgo; sin embargo, la evaluación realizada por parte de la Oficina de Control Interno establece falencias en muchos de ellos en cuanto a su documentación, eficacia, efectividad, y el registro de sus resultados.

**F. Se realizan actividades de supervisión para reevaluar periódicamente los riesgos y la eficacia de los controles que manejan el riesgo.**

La Oficina de Control Interno y de acuerdo con acta suscrita con cada uno de los procesos, evalúa los controles a los 9 procesos que suministraron la información y que según evaluación de ésta oficina presentan el siguiente estado:

## PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

RIESGO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
Puede suceder que no se tengan en cuenta todas las novedades causadas en el periodo.	Zona de riesgo Alta	Chequeo uno a uno de las novedades de la nómina	Zona de riesgo Moderada	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado, que los controles se vienen aplicando, que en el procedimiento se encuentra definido el responsable de la ejecución del control y que el control ha sido efectivo para el riesgo. Conclusión: Control adecuado y aplicado para el riesgo, se considera que la valoración del riesgo es adecuada.
Puede suceder que se vincule personas que no cumplen con los requisitos por presentar información falsa	Zona de riesgo Alta	Lista de chequeo "Verificación de requisitos"	Zona de riesgo Moderada	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado, que los controles se vienen aplicando, que en el procedimiento se encuentra definido el control y el responsable de su ejecución y que el control ha sido efectivo para el riesgo Conclusión: control adecuado y aplicado para el riesgo se mantiene la zona de riesgo establecida.
Puede suceder una baja participación de los funcionarios en las actividades programadas de bienestar, capacitación, seguridad y salud ocupacional	Zona de riesgo Alta	Evaluación de los planes anteriores, el diagnóstico y la evaluación de las actividades	Zona de riesgo Moderada	Se evidencia que el control se encuentra documentado en procedimiento PRGTH 0808 y formato FRGRH08-15, que se cuenta con evidencias de la ejecución y seguimiento del control. Sin embargo, se evidencia que el riesgo se ha materializado, que se debió suspender actividad de bienestar para la actual vigencia por la baja participación de los funcionarios. Conclusión: Control no es efectivo para el riesgo, se recomienda revalorarlo.
Puede suceder que se alteren datos de la liquidación de nómina para favorecer a alguien en particular.	Zona de riesgo Extrema	Estudio de seguridad	Zona de riesgo Extrema	Se evidencia que el control no se encuentra documentado, no está definido el responsable de su ejecución y seguimiento, se aplicó control en la evaluación de los perfiles para los funcionarios de áreas sensibles; sin embargo se recomienda documentar y aplicar permanentemente el control Conclusión: Control no eficaz para el riesgo, se recomienda reevaluar la frecuencia del control y revalorar la zona de riesgo

### RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda la ejecución y el seguimiento permanente a los controles establecidos para minimizar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos del proceso.

Se recomienda la reevaluación de los controles para el riesgo No 3 que se materializó, y para el riesgo No 4.

## PROCESO CESANTÍAS

RIESGOS	EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROL	VALORACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
Puede suceder el no cumplimiento del pago de una cesantía en el tiempo previsto para tal fin.	Zona de riesgo Extrema	Políticas de operación, procedimientos y herramienta de sistematización del trámite de cesantías	Zona de riesgo Moderada	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado, que los controles se vienen aplicando, que en el procedimiento PROCES03-03 se encuentra definido el responsable de la ejecución del control y que el control ha sido efectivo para el riesgo. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, se considera que la valoración del riesgo es adecuada.
Puede suceder inseguridad de la información.	Zona de riesgo Extrema	Políticas de operación, procedimientos y herramienta de sistematización del trámite de cesantías	Zona de riesgo Moderada	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado; que se vienen ejecutando actividades de control; sin embargo los controles no se encuentran definidos de manera específica para el riesgo. No se encuentra documentado el responsable de la ejecución y seguimiento del control. <b>Conclusión:</b> Control no adecuado para el riesgo, se recomienda reevaluación del control, documentación del control y del responsable del mismo Se debe revalorar el riesgo y su control.
Puede suceder una conducta indebida del servidor público.	Zona de riesgo Extrema	Políticas de operación, procedimientos y herramienta de sistematización del trámite de cesantías	Zona de riesgo Extrema	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado, que se vienen aplicando actividades de control, se encuentra definido un ideario ético sobre el cual el proceso viene ejecutando sensibilizaciones; sin embargo se establece que el control no se encuentra definido de manera específica para el riesgo. No se encuentra documentado el responsable de la ejecución del control. <b>Conclusión:</b> Control no adecuado para el riesgo, se recomienda reevaluación del control, documentación del control y del responsable del mismo. Se debe revalorar el riesgo y su control

### RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda la ejecución y el seguimiento permanente a los controles establecidos para minimizar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos del proceso.

Se recomienda la reevaluación de los riesgos y sus controles para los riesgos No 2 y 3.

## PROCESO CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO

RIESGO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
Puede suceder ineficacia en el desarrollo del programa Anual de Auditorías.	Zona Riesgo Extrema E	Seguimiento por parte del CCCI Seguimiento del POA de la OCI	Zona de Riesgo Alta A	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado; que se vienen ejecutando las actividades del control; se encuentra documentado el responsable de la ejecución del control a través del procedimiento. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, se considera que la valoración del riesgo es adecuada.
Puede suceder que no cumplan adecuadamente las asesorías o que las mismas no cumplan con los criterios de veracidad y oportunidad, de acuerdo a la normatividad vigente.	Zona Riesgo Alta A	Verificación permanente de la normatividad vigente por parte de los funcionarios de la oficina. Capacitación sobre MECI - autocontrol a los funcionarios de la oficina.	Zona de Riesgo Alta A	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado; que se vienen ejecutando las actividades del control; no se encuentra documentado el control ni el responsable del mismo <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, se debe documentar el control y su responsable. Se considera que la valoración del riesgo es adecuada.
Puede suceder que el informe de auditoría sea deficiente y sin evidencia objetiva que soporte los hallazgos	Zona Riesgo Extrema E	Elaboración de listas de chequeo Evaluación al informe de auditoría por parte del jefe de la OCI. Capacitaciones a los auditores.	Zona de Riesgo Extrema E	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado; que se vienen ejecutando las actividades del control; sin embargo aún están pendientes las capacitaciones a los auditores las cuales están programadas para la actual vigencia. Se encuentra documentado el responsable de la ejecución del control <b>Conclusión:</b> Control adecuado pero no documentado en su totalidad. Control aplicado parcialmente para el riesgo, se considera que la valoración del riesgo es adecuada.
Puede suceder que no se cumpla con la entrega oportuna de informes a Entes Externos.	Zona Riesgo Extrema E	Definición de un procedimiento que contemple las fechas de entrega a los entes externos de control. Dar a conocer las fechas de entrega de los informes a las dependencias responsables de suministrar la información.	Zona de Riesgo Alta A	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado; que se vienen ejecutando las actividades del control; se encuentra documentado el responsable de la ejecución del control a través del procedimiento. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, se considera que la valoración del riesgo es adecuada.
Puede suceder que no se realice seguimiento al mapa de riesgos de la Entidad	Zona Riesgo Extrema E	Efectuar seguimiento a los riesgos existentes en tanto se realiza la definición de nuevos riesgos por parte de la OAP. Emisión de informes que permitan establecer riesgos vigentes en los procesos.	Zona de Riesgo Extrema E	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado; que se vienen ejecutando las actividades del control; se encuentra documentado el responsable de la ejecución del control a través del procedimiento. Las matrices de riesgos fueron publicadas en mayo de 2015; por consiguiente el presente informe corresponde al primer seguimiento a las mismas <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, se considera que la valoración del riesgo es adecuada.
Puede suceder el favorecimiento a implicados o responsables.	Zona Riesgo Extrema E	Inclusión de todos los procesos en el programa de auditoría Elaboración de listas de chequeo	Zona de Riesgo Extrema E	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado; que se vienen ejecutando las actividades del control; se encuentra documentado el responsable de la ejecución del control a través del procedimiento. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, se considera que la valoración del riesgo es adecuada.

### RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda la ejecución y el seguimiento permanente a los controles establecidos para minimizar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos del proceso.

## PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

RIESGO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
La no implementación y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión.	Zona Riesgo Alta	Auditorías Internas, Revisión por la dirección, levantamiento y seguimiento de riesgos, indicadores de gestión, planes de mejoramiento, control de documentos, control de registros	Zona de Riesgo Alta	Si bien se vienen ejecutando algunas de las actividades establecidas dentro del control, no todas se han cumplido. Se anota que según plan de desarrollo la fecha límite para la implementación es 2016. Se encuentra documentado el responsable de la ejecución del control a través de Resolución. <b>Conclusión:</b> Control adecuado pero no ejecutado ni aplicado en su totalidad para el riesgo, se recomienda revalorar el riesgo y sus controles.
La no realización de la reprogramación y/o actualización y seguimiento al Plan de Acción en SEGPLAN.	Zona Riesgo Extrema	POAI, Cronograma y Plan de Acción.	Zona de Riesgo Alta	En auditoría regular al período 2014, de la Contraloría de Bogotá, se evidenció que existieron reportes sobrevalorados de una metas por lo cual el riesgo se materializó. Se vienen ejecutando las actividades del control; se han implementado actividades adicionales para garantizar la oportunidad y calidad de la información reportada por los responsables de las metas. Se encuentra documentado el responsable de la ejecución del control a través de procedimiento. <b>Conclusión:</b> Riesgo materializado, se recomienda la revaloración del riesgo.
Presentación no oportuna de los informes a los entes de control.	Zona Riesgo Extrema	Cronograma de consolidación con las fechas de entrega de informes a los entes de control.	Zona de Riesgo Extrema	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado; que se ejecutaron en la vigencia 2014 las actividades del control, publicando las fechas límite de entrega de informes no solo del proceso direccionamiento estratégico; sino de todos los procesos. En la vigencia 2015 no se ha ejecutado el control. No se encuentra documentado el responsable de la ejecución del control y su seguimiento. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo. se considera que la valoración del riesgo es adecuada.
Inconsistencias o errores en la Planeación.	Zona Riesgo Extrema	POA.	Zona de Riesgo Extrema	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado; que se cuenta con plan operativo del proceso y seguimiento al mismo. Se encuentra documentado a través del procedimiento PRDE01-04. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, se considera que la valoración del riesgo es adecuada.
Duplicidad y vacíos en las responsabilidades.	Zona Riesgo Alta	Documento de Funciones y responsabilidades específicas del Área	Zona de Riesgo Alta	Se evidencia que el riesgo no se ha materializado; que se cuenta con manual de funciones para el área pero no se evidencia seguimiento al control <b>Conclusión:</b> Se recomienda revisar el Control y efectuar seguimiento al mismo. Se considera que el control y la valoración del riesgo es adecuada.
Inconsistencias o errores en la información suministrada	Zona Riesgo Alta	Procedimiento control de Documentos, capacitaciones, asesorías por la Secretaria General.	Zona de Riesgo Baja	En auditoría regular al período 2014, de la Contraloría de Bogotá, se evidenció que existieron reportes sobrevalorados de una metas por lo cual el riesgo se materializó; no se encuentran documentadas todas las actividades del control, no se encuentra documentado en la totalidad el seguimiento ni el responsable de su ejecución. <b>Conclusión:</b> Se recomienda reevaluación del control y/o aplicación y ejecución del mismo.

### RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda la ejecución y el seguimiento permanente a los controles establecidos para minimizar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos del proceso.

Se recomienda la revaluación de los riesgos y sus controles para los riesgos No 1 5 y 6.

## PROCESO GESTIÓN JURÍDICA

RIESGO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
Pueden suceder sanciones administrativas por el no reporte oportuno de la información.	Zona de Riesgo Extrema E	Cotejar las carpetas de contratos y reportar a los entes de control.	Zona de Riesgo Moderado M	La Oficina de Control Interno y la Contraloría de Bogotá establecieron hallazgos frente a la calidad y completitud de la información contenida en las carpetas de los contratos. El riesgo se materializó; Las actividades de control son débiles y no existe claridad en su responsable. <b>Conclusión:</b> Se debe fortalecer el control y garantizar su ejecución y aplicación. Se debe revalorar el riesgo y su control
Puede suceder el incumplimiento de términos legales.	Zona de Riesgo Extrema E	Informes mensuales cotejados con las bases de datos.	Zona de Riesgo Alta A	El riesgo no se ha materializado; no se encuentran documentados los controles ni el responsable de su ejecución. Se ejecutan actividades de control por parte de un profesional del proceso quien verifica el cumplimiento de los términos por parte de los abogados externos de manera diaria a fin de garantizar su cumplimiento; sin embargo se establece que el control no se encuentra documentado ni el responsable de su ejecución. <b>Conclusión:</b> Se debe documentar la información relacionada con el riesgo y su control.
Se puede presentar el extravío de documentos incorporados dentro de las carpetas que contienen los contratos de la Entidad.	Zona de Riesgo Extrema E	Allegar la documentación dentro de los términos establecidos para la contestación.	Zona de Riesgo Moderado M	La Oficina de Control Interno y la Contraloría de Bogotá establecieron hallazgos frente a la calidad y completitud de la información contenida en las carpetas de los contratos; situación que indica la materialización del riesgo. El control no se encuentra adecuadamente definido para controlar o evitar la materialización del riesgo. No se encuentra documentado el responsable del control y de su ejecución. <b>Conclusión:</b> Se debe reevaluar el control y garantizar su ejecución y aplicación. Se debe revalorar el riesgo y su control
Se puede presentar la aplicación de procedimientos de selección, sustentados en normas revocadas o suspendidas por decisión judicial.	Zona de Riesgo Moderado M	Revisar los títulos para evitar prescripciones o cobros innecesarios.	Zona de Riesgo Extrema E	El riesgo no se ha materializado. No se encuentran registros que evidencien la realización del control. <b>Conclusión:</b> El control no se encuentra bien documentado para evitar la materialización del riesgo. Se debe revalorar el riesgo y su control
Puede suceder que no exista una defensa técnica.	Zona de Riesgo Extrema E	Allegar la documentación dentro de los términos establecidos para la contestación.	Zona de Riesgo Moderado M	No se encuentra documentado el control ni el responsable de su ejecución. <b>Conclusión</b> se debe reevaluar el control de forma tal que el mismo permita un seguimiento o verificación permanente a la información requerida.
Puede suceder la no recuperación de la cartera por cobro coactivo.	Zona de Riesgo Extrema E	Revisar los títulos para evitar prescripciones o cobros innecesarios.	Zona de Riesgo Extrema E	Teniendo encuentra evaluación realizada al riesgo mediante auditoría interna, se establece que el control presenta debilidad pues no se define un registro que evidencie su resultado, y tampoco se definen las acciones a seguir según sea el resultado del control, es decir el resultado del control no tiene injerencia en el procedimiento; en la revisión realizada a los expedientes no se encontraron evidencias de la realización de los estudios de títulos. <b>Conclusión:</b> Se debe revalorar el riesgo y su control.
Puede suceder que se establezcan necesidades inexistentes o se beneficien a proveedores en particular.	Zona de Riesgo Extrema E	Revisión de la documentación base del contrato	Zona de Riesgo Alta A	Se establece por parte del proceso que el riesgo no se ha materializado, se encuentran documentados los controles y el responsable de su ejecución. Se ejecutan actividades de control por parte de cada profesional responsable del contrato a través de lista de verificación que reposa en las carpetas de los contratos.; sin embargo y dados los hallazgos emitidos por parte de la contraloría de Bogotá frente a la calidad la información contenida en las carpetas de los contratos, se puede concluir que no se está verificando de manera adecuada la información que debe contenerse en cada proceso contractual. <b>Conclusión:</b> Se debe revalorar el riesgo y su control



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
HACIENDA  
Fondo de Prestaciones Económicas  
Cesantías y Pensiones

## RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se evidencia la materialización de algunos riesgos del proceso, por lo cual se recomienda de manera inmediata la reevaluación de riesgos y controles. Se debe levantar las acciones correctivas correspondientes.

Se recomienda la ejecución y el seguimiento permanente a los controles establecidos para minimizar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos del proceso.

Se recomienda la reevaluación de todos los riesgos del proceso.

Contemplar para la administración de riesgos de contratación lo establecido en el Manual para la Identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación alineándolo a la metodología de la administración del riesgo aplicada en el FONCEP.



## PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

RIESGO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
Puede suceder que al existir una disminución de la apropiación del presupuesto se presente el no cumplimiento del Plan Estratégico	Zona de Riesgo Alta A	Control del Cronograma de Gestión Control de la ejecución presupuestal Informe de Gestión	Zona de Riesgo Moderado M	El área Financiera cuenta con el procedimiento Ejecución presupuestal de gastos e inversión y de ingresos y gastos, y con el Manual operativo de la Secretaría de Hacienda; reporta la ejecución presupuestal en los Informes mensuales. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.
Puede suceder que la ejecución del PAC no corresponda a la programación inicial.	Zona de Riesgo Extrema E	Control y seguimiento a los POA, POAI y PAC y la ejecución presupuestal	Zona de Riesgo Moderado M	El Área de Tesorería cuenta con el procedimiento Ejecución y control del PAC, Instructivo de la Secretaría de Hacienda, y presenta mensualmente los Informes al Comité Directivo donde se incluye la ejecución del PAC versus la Programación. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada. Se recomienda actualizar el procedimiento Ejecución y control del PAC. La elevada cantidad de modificaciones del PAC hace necesario fortalecer los controles establecidos.
Puede suceder la alteración y pérdida de las Bases de Datos (PC_DATOS) recibidas de las Entidades Distritales (Pasivocol)	Zona de Riesgo Extrema E	Organización de las bases de datos en carpetas digitales, obedeciendo a un protocolo técnico establecido por la Oficina de Informática y Sistemas.	Zona de Riesgo Alta A	Se está trabajando en la obtención del Protocolo Técnico y dependiendo del estudio que se realice se ejecutarán las actividades asociadas al control con el fin de evitar a materialización del riesgo. <b>Conclusión:</b> Se recomienda aplicar el control establecido y mantener la trazabilidad de las actividades realizadas, para evitar la materialización del riesgo.
Puede suceder la no generación de la facturación mensual o fuera de la fecha establecida.	Zona de Riesgo Alta A	Control de la información Control de la programación de facturación Control de planillas de entrega	Zona de Riesgo Moderado M	El Área de Cartera Hipotecaria cuenta con el procedimiento Facturación de Cartera Hipotecaria actualizado en diciembre de 2014, Libro mensual de recaudo código 260 (carpeta) con los soportes de información entregada a Tesorería, control de fechas de facturación tomadas del aplicativo Cartera 2013 y control de planillas entregadas a Correspondencia. Antes de facturar solicita el Backup. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.
Puede suceder la no identificación de pagos descontados por nómina de los créditos portafolio.	Zona de Riesgo Moderada M	Procedimientos de identificación de pagos y seguimiento a créditos portafolios	Zona de Riesgo Baja B	El área de Cartera Hipotecaria cuenta con el procedimiento Elaboración de Reportes actualizado en diciembre de 2014, mediante correo institucional se envía la solicitud de información relacionada con los descuentos de nómina a los funcionarios de las entidades distritales que tienen crédito hipotecario, se registra la novedad en el Formato FTGFIO6-20 y se envía a Tesorería. Con ocasión de la implementación del SIGEF se recomienda dejar la trazabilidad del trámite relacionado con la solicitud de descuentos por nómina mediante radicado a través de la herramienta ControlDoc. En cumplimiento de la Resolución 942 del 8 de julio de 2014 emitida por el FONCEP. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.
Puede suceder el no registro y/o pérdida de la información contable	Zona de Riesgo Extrema E	Circular entrega información por parte de las áreas con fechas establecidas, seguimiento al cargue de información.	Zona de Riesgo Alta A	El riesgo se materializa y se sigue materializando, pues existen diferencias en los saldos de las áreas ejecutoras y el Área de Contabilidad. Existe circular interna del 03 de mayo de 2013 sobre las fechas de entrega de información pero su cumplimiento es muy bajo. El control existe pero su efectividad es baja y necesita ser sistematizado. <b>Conclusión:</b> Es necesario reevaluar la valoración del riesgo.



Puede suceder la infiltración al sistema de información contable	Zona de Riesgo Alta A	Control en usuarios y claves asignadas	Zona de Riesgo Alta A	El responsable del Area de Contabilidad administra las claves del aplicativo DMS, las cuales son bloqueadas cuando el funcionario se retira o se traslada a otra dependencia. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.
Puede suceder el incumplimiento legal	Zona de Riesgo Extrema E	Consulta permanente a las páginas de la Contaduría General de la República y SDH para verificación de normatividad vigente	Zona de Riesgo Extrema E	El área de contabilidad cuenta con el procedimiento PRGFI06-08, consulta permanentemente la normatividad en las páginas web de la Contaduría General de la República y Secretaría de Hacienda, no obstante, falta documentar el cumplimiento de las actividades asociadas a los controles establecidos para el riesgo, en un período máximo de tres meses conforme lo establece el Manual de Administración del Riesgo que es la periodicidad de reporte a la Oficina de Control interno. <b>Conclusión:</b> Control adecuado pero sin documentar
Puede suceder la inconsistencia de información en los reportes presentados al DANE y ESTADÍSTICAS.	Zona de Riesgo Alta A	Base de datos cierre mensual y Procedimiento Relación Capital vigente DANE	Zona de Riesgo Baja B	El Area Cartera Hipotecaria cuenta con el procedimiento Elaboración de reportes, del cual se toman las actividades asociadas a los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo. Extrae la información del Aplicativo Cartera 2013, se elabora el Informe mensual, y trimestralmente consolida y reporta las estadísticas al DANE. <b>Conclusión:</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.

## RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda la ejecución y el seguimiento permanente a los controles establecidos para minimizar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos del proceso.

Se debe levantar las acciones correctivas correspondientes para aquellos riesgos que se materializaron.

Se recomienda revisar y reevaluar los riesgos y aplicar los controles.

Se recomienda documentar los controles.

### PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

RIESGO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
Puede suceder la pérdida de documentos.	Zona Riesgo Extrema E	Control formatos de control de préstamo de documentos	Zona de Riesgo Extrema E	La Oficina de Control interno y la Contraloría de Bogotá establecieron hallazgos frente a la completitud de la información contenida en las carpetas de los contratos de la entidad lo que evidencia que se han extraviado documentos de radical importancia para la entidad. Se evidenció la existencia del procedimiento "Creación, préstamo y actualización de expedientes de prestaciones económicas, el manual de gestión documental" y el Formato de "Préstamo de Expedientes" el cual es firmado por los usuarios, están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento. Se cuenta con una Base de Datos en excel intitulada "CONTROL DE PRÉSTAMOS DE EXPEDIENTES". No obstante, el control sobre los documentos contenidos de los expedientes no existe, muchas carpetas están sin foliar y los procedimientos de gestión documental no se han ajustado a la gestión electrónica de expedientes, creando incertidumbre sobre la conformación y custodia de expedientes. <b>Conclusión:</b> El riesgo se materializó y se continúa materializando, se recomienda revisar los controles e implementar acciones asociadas a los mismos. De igual forma, se recomienda actualizar el procedimiento y el Manual de Gestión Documental.
Puede suceder la desactualización de las Tablas de Retención Documental (TRD).	Zona Riesgo Alta A	Verificación de la aplicación de la TRD	Zona de Riesgo Alta A	Se evidenció la existencia de un Manual de Gestión Documental, reuniones del Comité de Archivo, la trazabilidad de solicitud de actualización de las TRD y Actas de verificación de tipologías de TRD para radicación en el SIGEF. <b>Conclusión</b> Control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.
Puede suceder que no se cumpla con los tiempos de respuesta a solicitudes de préstamo.	Zona Riesgo Extrema E	Procedimiento de préstamo de expedientes (verificar nombre)	Zona de Riesgo Moderado M	Se evidenció la existencia del procedimiento CREACIÓN, PRÉSTAMO Y ACTUALIZACIÓN DE EXPEDIENTES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS aprobado en abril de 2009. El riesgo no se ha materializado. <b>Conclusión</b> Se recomienda actualizar el procedimiento de acuerdo con las actuales condiciones y normatividad vigente para realizar un control adecuado y que sea coherente con el riesgo identificado.
Puede suceder la adulteración de registros y documentos.	Zona Riesgo Extrema E	Capacitar y sensibilizar sobre los valores y principios asociados al control documental.	Zona de Riesgo Extrema E	El responsable del proceso suministró Registros de asistencia a Capacitación de Aplicación de TRD en archivos de Gestión. No se evidenció la sensibilización sobre los valores y principios asociados al control documental. Se recomienda aplicar el control establecido y mantener la trazabilidad de las actividades realizadas, para evitar la materialización del riesgo y que se cumpla el objetivo del proceso.

### RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda la ejecución y el seguimiento permanente a los controles establecidos para minimizar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos del proceso.

Se recomienda actualizar procedimientos y manuales en cumplimiento a los controles establecidos en los riesgos y a la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

Se recomienda la revisión y revaluación de riesgos que se han materializado. Se debe levantar las acciones correctivas correspondientes.



## PROCESO GESTIÓN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

RIESGO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO
Puede suceder que no se cumplan las metas y objetivos del proceso	Zona Riesgo Moderado	Verificación periódica del PESI	Zona de Riesgo Baja B	Se evidenció el PESI vigente actualizado en el año 2014 y publicado en el Portal web <a href="http://www.foncep.gov.co">www.foncep.gov.co</a> Conclusión: control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.
Puede suceder una desactualización Tecnológica	Zona Riesgo Alta	Verificación periódica de las políticas	Zona de Riesgo Baja B	Se evidenció la Política de Seguridad de la Información Versión 2014 vigente. Conclusión: control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.
Puede suceder que no se solucionen las peticiones e incidentes técnicos solicitados	Zona Riesgo Alta	Verificación de incidentes reportados	Zona de Riesgo Baja B	Se evidenció la trazabilidad de los incidentes reportados través del aplicativo GLPI donde se registran los RQ. Conclusión: control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.
Puede suceder que no se suministren conceptos, Asesorías técnicas y capacitación a las áreas	Zona Riesgo Extrema	Verificación de personal en el área	Zona de Riesgo Baja B	Se cuenta con personal para realizar la operación y atender los requerimientos por servicios informáticos de acuerdo con las solicitudes de las diferentes dependencias. Conclusión: control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.
Puede suceder que los sistemas de Información sean susceptibles de pérdida, manipulación o adulteración	Zona Riesgo Extrema	Verificación de herramientas de seguridad	Zona de Riesgo Baja B	Diariamente se realiza Back up de las Bases de Datos para evitar pérdida de la información. Conclusión: control adecuado y aplicado para el riesgo, la valoración es adecuada.

### RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda la ejecución y el seguimiento permanente a los controles establecidos para minimizar la probabilidad de ocurrencia de los riesgos del proceso.

No se evalúa matriz de riesgos institucional por cuanto la misma no se encuentra oficialmente publicada o socializada, incumpliendo lo establecido en la Guía de Administración del Riesgo emitida por el DAFP.

No se presenta evaluación del proceso Gestión Control Interno Disciplinario en consideración a que mediante radicado EI-02743-201501888-SIGEF Id: 43452 la Subdirección informa que el funcionario encargado del proceso se encuentra incapacitado.

## **G La Alta Dirección recibe informes periódicos sobre los resultados de los procesos de gestión de riesgos.**

Durante la vigencia 2014, la Oficina de Control Interno efectuó seguimiento a las matrices de riesgos publicadas en la Intranet de la entidad que correspondían a la vigencia 2012, este seguimiento incluía la recomendación de identificar y actualizar dichas matrices que para efectos del cumplimiento de Objetivos y metas institucionales, se encontraban desactualizadas.

Para la vigencia 2014 y en cumplimiento a la Ley 87 de 1993, Ley 489 de 1998 (Modificado parcialmente por el Decreto 2593 de 2000), Directiva Presidencial 09 de diciembre 24 de 1999, Decreto 1537 de 2001, Decreto 933 de 2014, se efectuó dos seguimientos a la matrices de riesgos de la entidad. Estos informes se encuentran publicados en la página web del FONCEP.

Por instrucciones de la Dirección, aprobada en Comité Directivo de enero de 2015, se dejó de realizar seguimiento a las matrices de riesgos antiguas, en tanto las mismas no fueran actualizadas.

Teniendo en cuenta lo anterior el presente es el primer informe de seguimiento dado que hasta en el mes de mayo de 2015 fueron publicadas las matrices de riesgos vigencia 2015.

En el Manual de Administración del Riesgo del FONCEP adoptado mediante resolución No 1993 de 2014, se establece lo siguiente:

“.. Los Responsables de Proceso y la Dirección General serán los encargados de revisar y analizar el nivel y estado de los riesgos en su respectivo proceso, actualizar la matriz en caso de ser necesario, y hacer seguimiento al cumplimiento enviando informes trimestrales a la Oficina de Control Interno.”

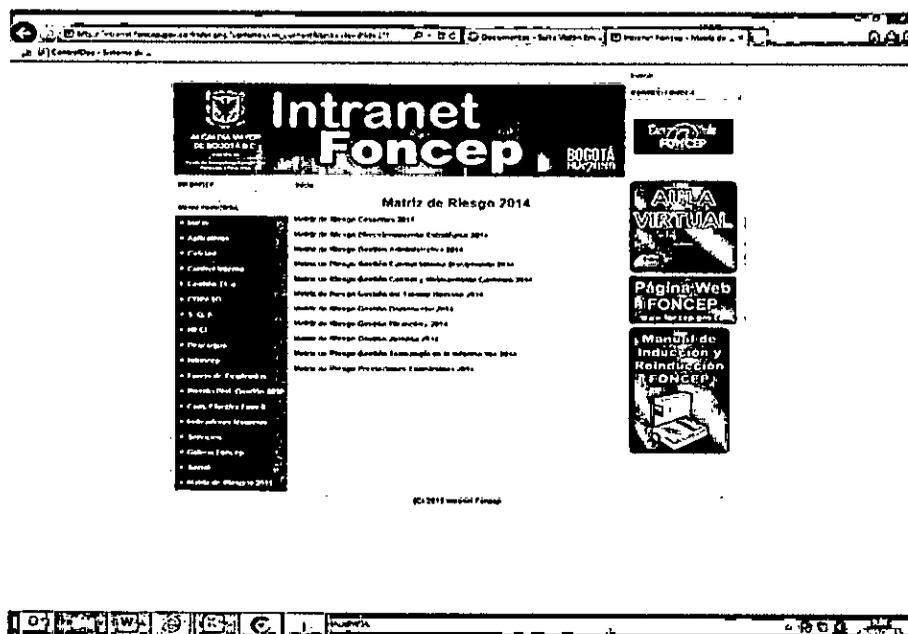
### **6.3.1.1.3 Los responsables de la Gestión de Riesgos periódicamente deben:**

A. Identificar y evaluar las opciones para tratar el riesgo.

Se verifica por parte de la Oficina de Control Interno, que los responsables de la gestión de riesgos, surtieron la labor de IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y VALORACIÓN de los riesgos, cuyo resultado se observa en 11 matrices de riesgo publicadas en la intranet de la entidad. Las opciones de tratamiento del riesgo fueron enunciadas en las matrices de riesgos, sin embargo es necesario que las acciones de mejora preventivas allí definidas surtan el procedimiento de Plan de Mejoramiento, lo cual implica su registro ante la Oficina de Control Interno y el reporte periódico a ella del estado de su ejecución.

Las matrices fueron socializadas y publicadas en el mes de mayo de 2015 y no se evidencian reportes de seguimiento o evaluación a dichas matrices por parte de los procesos.

Respecto a la matriz de riesgos de corrupción, se evidencia que encuentra publicada para la vigencia 2014. Mediante ID Control 43041 se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación, informar si dicha matriz se encuentra vigente, esto en razón a que se mantienen los riesgos y controles de vigencias anteriores. De esta solicitud, la Oficina de Control Interno no recibió respuesta alguna.



Fuente: Información tomada de la Intranet del FONCEP

B. Decidir ajustes sobre dichas opciones.

No se ha efectuado un proceso de evaluación a las matrices inicialmente definidas, por consiguiente no se evidencia por parte de la Oficina de Control Interno, ajustes o modificaciones a las mismas.

C. Ajustar los planes para el tratamiento del riesgo e implementar dichas acciones.

No se ha efectuado ajustes a las matrices definidas ni a los planes para el tratamiento de los riesgos, ya que las mismas fueron publicadas en la vigencia 2015, en el mes de mayo y corresponden a vigencia 2014.



Las opciones de tratamiento del riesgo fueron enunciadas en las matrices de riesgos, sin embargo es necesario que las acciones de mejora preventivas allí definidas surtan el procedimiento de Plan de Mejoramiento, lo cual implica su registro ante la Oficina de Control Interno y el reporte periódico a ella del estado de su ejecución, en el presente año los responsables de los procesos no han realizado reporte del estado de ejecución de las acciones de mejora preventivas.

#### **6.3.1.1.4 El Jefe de la Oficina de Control Interno debe evaluar el proceso de tratamiento del riesgo que la administración haya adoptado verificando:**

A. El uso de metodologías de reconocido valor que permitan identificar, evaluar y seleccionar opciones de tratamiento.

La metodología utilizada para la identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos, fue a través de la GUIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO del Departamento Administrativo de la Función Pública; sin embargo como se ha dejado de manifiesto a lo largo del presente informe, ésta guía fue actualizada en la vigencia 2014, lo que implica que debe adelantarse una labor de reevaluación con base en las nuevas directrices emitidas por el DAFP.

B Que las opciones de tratamiento de riesgo se hayan implementado, y operen a cabalidad; adicionalmente que estén acordes a las necesidades propias de la entidad.

Al ser recientemente publicadas las matrices de riesgo, se evalúan mediante el presente informe, evidenciando que se deben gestionar las acciones de mejora preventivas enunciadas en la matriz de riesgo, acogiéndose al procedimiento de Planes de mejoramiento (El cual se encuentra en trámite de ajuste ante la Oficina de Planeación, pasando a llamarse acciones de mejora)

Las opciones de tratamiento del riesgo fueron enunciadas en las matrices de riesgos, sin embargo es necesario que las acciones de mejora preventivas allí definidas surtan el procedimiento de Plan de Mejoramiento, lo cual implica su registro ante la Oficina de Control Interno y el reporte periódico a ella del estado de su ejecución, en el presente año los responsables de los procesos no han realizado reporte del estado de ejecución de las acciones de mejora preventivas.

En el transcurso del presente seguimiento se solicita a cada uno de los responsables de los procesos para que remitan los avances a las acciones de mejora preventivas establecidas prevenir la materialización de riesgo o minimizar el impacto del mismo.

Se recibió respuesta por parte de cuatro procesos: Gestión Jurídica, Gestión de Tecnología de Información, Prestaciones Económicas y Cesantías los cuales presentan el siguiente estado:

## PROCESO GESTIÓN JURÍDICA

Riesgos	Acciones	Avances	Evaluación Oficina de Control interno
Pueden Suceder sanciones administrativas por el no reporte oportuno de la información	Reportar todos los contratos independientemente de que tengan acta de inicio o no.	Se contrató al auxiliar administrativo William YESID NIÑO, para prestar sus servicios de apoyo a la gestión en la Oficina Asesora Jurídica sobre aspectos administrativos y logísticos relacionados con el manejo del archivo asignado para la contratación incluida en el Plan Anual de Adquisiciones con el código 80111620. Y dentro de los avances que se tienen frente a este riesgo es que se han reportado a la fecha los contratos suscritos al SECOP, contratación a la vista y página de la entidad.	En auditoría realizada por el ente de control se evidencia que las carpetas de los contratos no contienen la información de manera completa, situación que ha ocasionado hallazgo por parte del ente de control. De igual manera se presenta hallazgo del ente de control que evidencia que no se viene cumpliendo con el reporte oportuno de la información a los dos portales de contratación.
Puede suceder el incumplimiento de términos legales,	Seguimiento a las actuaciones Judiciales y procesales.	Frente a este tema los avances que se han realizado es la contratación de Jully Fernanda Oidor para que realice el seguimiento de los procesos judiciales entregados a los abogados externos, alimentar el Siproj con relación de la tutelas, soporte que se evidencia en la carpeta de la Contratista.	Se ejecutan actividades de control por parte de un profesional del proceso quien verifica el cumplimiento de los términos por parte de los abogados externos de manera diaria a fin de garantizar su cumplimiento sin embargo este seguimiento no se encuentra documentado.
Se puede presentar el extravío de Documentos incorporados dentro de las carpetas que contienen los contratos de la Entidad.	Se Debe reevaluar esta acción ( Se elaborara Comunicación a Planeación)	No se ha materializado avance alguno	Se presenta hallazgo de la contraloría de Bogotá que evidencia que las acciones frente a este riesgo no se vienen cumpliendo o que las mismas no fueron formuladas de manera adecuada.
Se puede presentar la aplicación de procedimientos de selección sustentados en normas revocadas o suspendidas por decisión Judicial	Se Debe reevaluar esta acción ( Se elaborara Comunicación a Planeación)	Los avances que se han realizado frente a este riesgo es la programación de capacitación en contratación estatal dirigida a los Supervisores y funcionarios que manejan el tema de Contratación. Se proyectan dos capacitaciones para el mes de Mayo.	Según reporte del proceso, las acciones dentro del riesgo no se encuentran debidamente formuladas, por consiguiente, se recomienda la reformulación de las mismas. El reporte de avance no puede ser evaluado si la acción definida no está acorde con el riesgo y con el mismo reporte.
Puede Suceder que no exista una defensa Técnica.	Allegar la documentación dentro de los términos para la contestación.	Se delega la función única y exclusivamente al funcionario Adolfo Iglesias para entregar oportunamente la documentación o antecedentes a los abogados externos para la defensa de los procesos judiciales y contestación de las demandas.	No se encuentra documentado el control ni el responsable, así mismo no está definido el mecanismo específico de verificación para garantizar la entrega de documentación a los abogados.
Puede suceder la no recuperación de la cartera por cobro coactivo.	Diseñar un control efectivo de prescripción de títulos	Sin Avance	No se reporta avance por parte del proceso.
Puede suceder que se establezcan necesidades inexistentes o se beneficien a proveedores en particular	Seguir Verificando la Documentación.	Se debe tener en cuenta el Plan Anual de Adquisiciones, estudios previos, Publicidad en Secop, se realizan filtros para que la documentación que debe tener cada contrato o proceso esté de acuerdo al CHEK- LIST, El filtro está en Dirección y con el auxiliar William Yesid Niño.	Teniendo en cuenta los hallazgos emitidos por parte de la contraloría de Bogotá frente a la calidad la información contenida en las carpetas de los contratos, se puede concluir que no se está verificando de manera adecuada o que el manejo de la información contenida en los contratos no es el pertinente.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
HACIENDA  
Fondo de Inversión Económica  
Cuentas y Planes

## RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda a la Oficina Asesora Jurídica el registro de las acciones de mejora preventivas ante la Oficina de Control Interno, así como la ejecución y el seguimiento permanente a las acciones de mejora definidas.

FONCEP Sede Principal:  
Carrera 6 No 14-98 Edificio Condominio  
Parque Santander - Torre A  
Conmutador: 307 62 00  
[www.foncep.gov.co](http://www.foncep.gov.co)

## PROCESO GESTIÓN TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

Riesgo	Acciones	Avances	Evaluación Oficina de Control Interno
Puede suceder que no se cumplan las metas y objetivos del proceso.	N/A	Se han desarrollado los estudios de mercado y/o contrataciones de los servicios de mesa de ayuda (contrato 101 del 2014), Parque computacional, SAN y operación en general de la OIS. Estos soportan la consecución de las metas propuestas para la OIS.	En la Matriz de Riesgos no se define acción (N/A) sobre la cual la Oficina de Control Interno pueda hacer verificación o seguimiento.
Puede suceder una desactualización Tecnológica.	Evaluación de la actualización tecnológica	Se han desarrollado los estudios de mercado de Parque computacional, Adquisición de SAN, para actualización de la infraestructura tecnológica de FONCEP	Se evidencia mediante soportes aportados por el proceso que se cumple con lo establecido en el avance; sin embargo, no se aporta informe general del estado de actualización tecnológica que permita su evaluación.
Puede suceder que no se solucionen las peticiones e incidentes técnicos solicitados.	Evaluación del indicador	Se tiene una mesa de ayuda donde se resuelven todos los RQ o incidentes reportados	Se evidencia mediante soportes aportados que se vienen atendiendo los requerimientos de los usuarios; sin embargo la acción hace referencia a la evaluación del indicador, lo cual no es reportado para verificación.
Puede suceder que no se suministren conceptos, Asesorías técnicas y capacitación a las áreas.	Seguir las políticas de seguridad	Se realiza toda la operación y contratación necesaria, para prestar todos los Servicios Informáticos que la ley impone. Las dudas o problemas se resuelven mediante RQ.	Se evidencian procesos de contratación adelantados; sin embargo no se aporta evidencia que permita evidenciar el cumplimiento de las políticas de seguridad frente al riesgo establecido.
Puede suceder que los sistemas de información sean susceptibles de pérdida, manipulación o adulteración.	Desarrollar el SGSI en cuanto al ítem informática	Se realiza Backup de la información a diario, para evitar pérdidas de la información.	Se evidencia mediante soportes aportados por el proceso que se viene cumpliendo la ejecución de la acción establecida.

## PROCESO GESTIÓN TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN- RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Riesgo	Acciones	Avances	Evaluación Oficina de Control Interno
Uso indebido de la información precontractual para el favorecimiento propio o de un tercero	Actualización de protocolos de seguridad.	Se realizan los protocolos de accesos a los equipos mediante login y password, a fin de salvaguardar toda la información que se tiene en los equipos de los funcionarios.	Se evidencia la asignación de usuario con la respectiva contraseña para conectarse, la cual establece unos parámetros de seguridad y se debe actualizar periódicamente. Se concluye que se está evitando la materialización del riesgo.
Pérdida de integridad, uso inadecuado, indebido o no autorizado de la información.	Implementar nuevos controles. Ajustar procedimientos. Plan de adquisición y adecuación de tecnológica. Actualización y divulgación de procedimientos.	Se realizan backups de la información. Cada usuario de los sistemas de información, según procedimiento, debe ser asignado de acuerdo a la solicitud del Responsable del Área.	Se evidenció la realización de backups de las Bases de datos. No se evidenciaron los ajustes, actualización y divulgación de los procedimientos ni el Plan de Adquisición y adecuación de tecnología. Por tanto, no se ha dado cumplimiento a todas las acciones preventivas para evitar la materialización del riesgo.
Incorporación de código malicioso y malintencionado.	Implementar nuevos controles. Ajustar procedimientos. Plan de adquisición y adecuación de herramientas.	Se realizó el Contrato 40 de 2015 que tiene como objeto "adquisición del licenciamiento de Antivirus a fin de asegurar el patrimonio informático y tangible a nivel tecnológico con los nuevos avances de software para el FONCEP". Se continúa con la operación del Firewall Fortinet. Con estos servicios informáticos se previene la incorporación de código malicioso.	El 5 de abril de 2015 el FONCEP suscribió el Contrato 40 (MIC 04 2015) con la empresa CLUSTER DE SERVICIOS S.A.S. No se evidenciaron los ajustes, ni el Plan de Adquisición y adecuación de tecnología. Por tanto, no se ha dado cumplimiento a todas las acciones preventivas para evitar la materialización del riesgo.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
HACIENDA  
Fondo de Planeación Económica  
Cedente y Patrocinador

## RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda a la Oficina Informática y Sistemas el registro de las acciones de mejora preventivas ante la Oficina de Control Interno, así como la ejecución y el seguimiento permanente a las acciones de mejora definidas.



## PROCESO PRESTACIONES ECONÓMICAS

Riesgos	Acciones	Avances	Evaluación Oficina de Control Interno
Puede suceder que la liquidación de Prestaciones Económicas presente inconsistencias.	Inducción y reintroducción	Debido a la implementación del Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivos - FONCEP "SigeF", las liquidaciones de las Prestaciones Económicas serán avaladas a través de dicho sistema, lo que disminuye ostensiblemente la posibilidad de error humano.	No se evidenciaron las actividades de inducción y reintroducción en cumplimiento de las acciones formuladas tendientes a evitar la materialización del riesgo. No se evidenció la ejecución de actividades asociadas al control "Procedimiento de selección y evaluación del desempeño" el cual fue establecido para el riesgo identificado. Se recomienda ejecutar la acción formulada, documentarla, y revisar la coherencia del control establecido, y mantener la trazabilidad de las actividades realizadas, para evitar la materialización del riesgo.
Puede suceder inexactitud en el reconocimiento de la prestación.	La Subdirección Técnica de Prestaciones Económicas revisa	Durante los meses de Enero a Abril de 2015, la Subdirección Técnica de Prestaciones Económicas, desarrolló la actividad de revisión a 721 Proyectos de Actos Administrativos generados por la STPE, la Gerencia de Pensiones y la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes Pensionales, utilizando para dicha labor a un Profesional Especializado experto e idóneo en el tema de reconocimiento de Prestaciones Económicas, resaltando que dichos actos administrativos, ya han sido revisados por los profesionales con el mismo perfil y las mismas funciones en las respectivas Gerencias; además de la revisión que realiza cada uno de los Gerentes.	La Subdirección de Prestaciones Económicas "revisa" los proyectos de Acto Administrativo generados por la misma, la Gerencia de Pensiones y la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes Pensionales. No se evidenció la ejecución de la actividad asociada al control "aprobación de los actos administrativos" el cual fue establecido para el riesgo identificado. Se recomienda documentar los controles establecidos, y mantener la trazabilidad de las actividades realizadas, para evitar la materialización del riesgo.
Puede suceder que se incumpla los términos de pago y cobro de las prestaciones económicas.	Establecer mayor control a los términos	Debido a que las alertas del aplicativo SIGEF no han sido activadas para el control de las diferentes solicitudes de la Gerencia de Bonos y Cuotas Partes Pensionales, actualmente se realiza control sobre la gestión realizada por los funcionarios, requiriendo de manera periódica la presentación de informes de las actividades realizadas, así como de aquellas que se encuentren pendientes por gestionar, atendiendo de esta manera a los procesos de cobro y pago de bonos y cuotas partes establecidos, evitando la posible prescripción de los valores por cobrar como el pago injustificado de intereses. Se anexa copia del correo enviado a los funcionarios de la Gerencia fecha 05 de Mayo del presente año, solicitando la información correspondiente a la gestión realizada para el mes de Abril de 2.015 y se adjunta copia de algunos informes presentados en atención a dicha solicitud.	La Gerencia de Bonos y Cuotas Partes solicitó con plazo perentorio a los funcionarios de la dependencia el envío del Informe de Gestión realizada a cada una de las entidades correspondiente a abril de 2015. Se recomienda revisar y aplicar el control establecido, de igual forma, mantener la trazabilidad de las actividades realizadas, para evitar la materialización del riesgo.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

HACIENDA  
Fondo de Prestaciones Económicas  
Columina y Planeación

<p>Puede suceder una indebida notificación o comunicación de los actos administrativos</p>	<p>Establecer instructivos de las actividades del procedimiento</p>	<p>Este riesgo está asociado al procedimiento de Atención al Ciudadano</p>	<p>No se reporta avance de la acción de mejora, manifiesta la señora Subdirectora que el riesgo no corresponde al Proceso de Prestaciones Económicas, por lo cual se solicita a la Oficina Asesora de Planeación, revisar dicha situación con la Subdirección.</p>
<p>Puede suceder que no se inserte un documento indispensable dentro del expediente o carpeta de gestión.</p>	<p>Establecer el Control con las TRD</p>	<p>Este riesgo está asociado al procedimiento de Gestión Documental.</p>	<p>No se reporta avance, de la acción de mejora, manifiesta la señora Subdirectora que el riesgo no corresponde al Proceso de Prestaciones Económicas, por lo cual se solicita a la Oficina de Planeación, revisar dicha situación con la Subdirección.</p>



## PROCESO PRESTACIONES ECONÓMICAS –RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Riesgos	Acciones	Avances	Evaluación Oficina de Control Interno
Favorecimiento a un tercero que representa beneficio a un servidor en la sustanciación y liquidación de prestaciones económicas	Aplicar medidas de control acordes con las actividades a realizar en el proceso de reconocimiento.	Se tienen establecidos los controles necesarios para que éste riesgo no se presente. Dichos controles, se encuentran determinados en cada uno de los procedimientos estructurados en la Subdirección Técnica de Prestaciones Económicas y en las Gerencias de Pensiones y Bonos y Cuotas Partes Pensionales, con el fin de realizar el estudio de cada una de las Prestaciones Económicas solicitadas ante la entidad, tendiente a su reconocimiento; al igual que la verificación de la información suministrada por el peticionario tanto al interior de la entidad como frente a otras entidades.	Las gerencias de Pensiones y de Bonos Cuotas Partes actualizaron los procedimientos donde se establecen puntos de control. El proceso Prestaciones Económicas actualizó los procedimientos de las Gerencias de Pensiones y Bonos y Cuotas Partes los cuales contienen puntos de control. Se evidenció que en la Matriz de Riesgos de Corrupción publicada en la página web del FONCEP se incluyen únicamente riesgos correspondientes a Pensiones, por tanto, se recomienda revisar e identificar los riesgos que sean competencia del proceso, realizar las actividades asociadas a los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo.
Pérdida de integridad, uso inadecuado, indebido o no Autorizado de la información.	Implementación de un aplicativo para el manejo y control de documentación.	Se efectuó la Digitalización de los expedientes Pensionales. Se implementó el Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivos - FONCEP "SigeF". De igual forma la Dirección General impartió instrucciones referente a la prohibición de copiar, guardar, imprimir o reproducir información de los expedientes pensionales tanto físicos como digitales, para lo cual ordenó a la Oficina de Informática y Sistemas realizar el respectivo bloqueo en el sistema a los mencionados permisos.	De acuerdo con el reporte del responsable del proceso se evidencia que se están realizando las actividades asociadas al control establecido para el riesgo identificado. Se recomienda revisar el Indicador formulado con el fin de establecer la pertinencia de la medición que se realiza y mantener la trazabilidad de las actividades realizadas, para evitar la materialización del riesgo y que se cumpla el objetivo del proceso.

### RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda a la Subdirección de Prestaciones Económicas el registro de las acciones de mejora preventivas ante la Oficina de Control Interno, así como la ejecución y el seguimiento permanente a las acciones de mejora definidas.

## PROCESO DE CESANTÍAS

Riesgos	Acciones	Avances	Evaluación Oficina de Control Interno
Puede suceder el no cumplimiento del pago de una cesantía en el tiempo previsto para tal fin.	Verificar mensualmente las estadísticas de tiempos de respuesta en el pago de cesantías.	En el mes de enero se encontraron 2 trámites con tiempos superiores a 18 horas, en febrero 7, en marzo 11 y en abril 19, de un universo de 612 trámites. Es decir que del total del cesantías tramitadas entre enero y abril de 2015 (612), 39 superaron los tiempos establecidos, con un porcentaje del 6,37%. Esta situación condujo a que el tema fuera puesto en consideración del Comité de Dirección del día 21 de mayo de 2015 y se estén coordinando acciones con archivo y correspondencia en razón a que se determinó en primera instancia que existe demora en la entrega a cesantías de los documentos para el trámite de cesantías.	Se evidencia por parte de la Oficina de Control Interno que el proceso vienen ejecutando las acciones establecidas, que se lleva un control y seguimiento permanente a las estadísticas y tiempos de respuesta, lo cual se encuentra documentado en excel de manejo del proceso.
Puede suceder inseguridad de la información.	Seleccionar Mensualmente una muestra aleatoria de trámites para verificar el cumplimiento del procedimiento	En el mes de enero se encontraron 2 trámites con tiempos superiores a 18 horas, en febrero 7, en marzo 11 y en abril 19, de un universo de 612 trámites. Es decir que del total del cesantías tramitadas entre enero y abril de 2015 (612), 39 superaron los tiempos establecidos, con un porcentaje del 6,37%. Esta situación condujo a que el tema fuera puesto en consideración del Comité de Dirección del día 21 de mayo de 2015 y se estén coordinando acciones con archivo y correspondencia en razón a que se determinó en primera instancia que existe demora en la entrega a cesantías de los documentos para el trámite de cesantías.	Se evidencia por parte de la Oficina de Control Interno que el proceso vienen ejecutando las acciones establecidas, que se lleva un control y seguimiento permanente a las estadísticas y tiempos de respuesta, que se toman cesantías fuera del rango y se efectúa sobre ellas un control especial para indagar sobre el retraso.
Puede suceder una conducta indebida del servidor público.	Verificar mensualmente las estadísticas de tiempos de respuesta en el pago de cesantías.	En el mes de enero se encontraron 2 trámites con tiempos superiores a 18 horas, en febrero 7, en marzo 11 y en abril 19, de un universo de 612 trámites. Es decir que del total del cesantías tramitadas entre enero y abril de 2015 (612), 39 superaron los tiempos establecidos, con un porcentaje del 6,37%. Esta situación condujo a que el tema fuera puesto en consideración del Comité de Dirección del día 21 de mayo de 2015 y se estén coordinando acciones con archivo y correspondencia en razón a que se determinó en primera instancia que existe demora en la entrega a cesantías de los documentos para el trámite de cesantías.	Se evidencia por parte de la Oficina de Control Interno que el proceso vienen ejecutando las acciones establecidas, que se lleva un control y seguimiento permanente a las estadísticas y tiempos de respuesta, lo cual se encuentra documentado en excel de manejo del proceso, que el seguimiento y control se realiza de manera mensual y se entregan informes a comités sobre el resultado del mismo.

### RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda la ejecución y el seguimiento permanente a las acciones de mejora definidas.

Se recomienda reportar a la Oficina de Control Interno las acciones de mejora preventivas establecidas, a fin de incluirlas en el Plan de Mejoramiento Institucional.

## PROCESO CESANTÍAS-CORRUPCIÓN

Riesgos	Acciones	Avances	Evaluación Oficina de Control Interno
Favorecimiento a un tercero que representa beneficio a un servidor en el pago de cesantías a los afiliados.	Aplicar medidas de control acordes con las actividades a realizar en el proceso de pago de cesantías.	2013: 1.) Los procedimientos de cesantías se han revisado y ajustado para evitar demoras que puedan generar situaciones de riesgo. 2) Las herramientas biométricas y estudios biográficos no se implementarán por cuanto el FONCEP es una entidad pagadora y las entidades nominadoras son las responsables de la liquidación y notificación 3) El grupo de seguridad se ha fortalecido así como el equipo de cesantías. 2014: Se evidencia que estos riesgos no se han materializado ni existe una probabilidad de materialización. En consecuencia se retiran del nuevo mapa de riesgos. 2015: Se trabaja coordinadamente con Planeación en la estructuración y adopción de la nueva matriz de riesgos considerando los nuevos procedimientos y atendiendo el giro real del negocio de cesantías.	Se verifica por parte de la oficina de control interno que se vienen ejecutando algunas de las acciones establecidas según reporte emitido por el proceso. Que se lleva un control permanente a los tiempos de respuesta en las cesantías, que los procedimientos fueron actualizados y remitidos a la oficina de planeación para su publicación. Que se vienen realizando sensibilizaciones a los funcionarios del proceso frente a la responsabilidad de la información y que se solicitó perfiles dentro del aplicativo a los funcionarios del proceso. Se recomienda reevaluar las acciones a fin de contemplar sólo aquellas que aporten a minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo
Apropiación indebida de recursos y pérdida financiera.	Implementación de la herramienta biométrica		
	Fortalecer la herramienta del estudio caligráfico.		
	Capacitación a puntos de atención y fortalecer el grupo de seguridad.		

### RECOMENDACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Se recomienda la ejecución y el seguimiento permanente a las acciones de mejora definidas.

Se recomienda reevaluar las acciones formuladas de forma tal que sólo queden contempladas aquellas que contribuye a minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

Se recomienda reportar a la Oficina de Control Interno las acciones de mejora preventivas establecidas, a fin de incluirlas en el Plan de Mejoramiento Institucional.

## MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Es importante tener en cuenta lo establecido en el Manual técnico del MECI respecto a los riesgos de corrupción. En este sentido, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, diseñó una metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano, que debe ser implementada por todas las entidades, dentro de esta estrategia se encuentra como elemento el mapa de riesgos de corrupción.

Ahora bien, se establece de igual manera que los mapas de riesgos de las entidades deben contener los riesgos de corrupción.

No se evidenció la consolidación en una sola Matriz de riesgos de gestión y riesgos de corrupción. Es importante tener en cuenta que la ejecución de acciones preventivas deben incluir la aplicación de los controles apropiados, aceptar los riesgos con conocimiento y objetividad, siempre y cuando satisfagan claramente la política y los criterios de la organización para la aceptación de los riesgos, y garantizar de forma razonable que los riesgos no se materializarán, por tanto, los objetivos del proceso cumplirán.

Se evidencia desarticulación entre los riesgos de corrupción establecidos en las matrices de riesgos por procesos y los que se encuentran en la matriz de riesgos de corrupción publicada en la página web de la entidad. Esto se puede constatar al revisar los riesgos de procesos tales como Direccionamiento Estratégico, Prestaciones Económicas entre otros que no cuentan en las matrices individuales con riesgos por proceso pero en la matriz de riesgos de corrupción sí. Adicionalmente al confrontar los riesgos de corrupción que se encuentran en las matrices individuales, estos presentan diferencia con los formulados en la matriz de corrupción, tal es el caso del Proceso Gestión Documental, Proceso Tecnología de Información entre otros.

### **6.3.1.1.5 Revisar y evaluar la eficacia de todo el proceso de administración del riesgo (aprobaciones impartidas por la Alta Dirección, metodologías y procesos, base de datos y tecnología de soporte).**

Se evidencia a través de la verificación realizada por parte de la Oficina de Control Interno, que se han definido los controles y las medidas de tratamiento. Sin embargo frente a los controles, se evidencia que no en todos los casos se vienen ejecutando los mismos o han demostrado no ser efectivos para el riesgo identificado.

Se define el Manual de Gestión del Riesgo para el FONCEP MNDE01-03, el cual fue aprobado mediante Resolución 1993 de 2014, el cual determina la metodología para la

gestión del riesgo en la entidad, basada en la Guía de Administración del Riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la vigencia 2011.

En la Resolución 1993 se adopta de igual manera la Política de Administración del Riesgo.

La opinión de la Oficina de Control Interno, es que a pesar de efectuarse el proceso de IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN, con base en la guía antes mencionada, se debe efectuar la actualización con base en la guía emitida en la vigencia 2014.

**6.3.1.1.6 Dentro de las auditorías regulares, obtener evidencia si el sistema de administración del riesgo está funcionando (revisión del manejo de los riesgos clave; así como la evaluación de los reportes de dichos riesgos).**

Dentro de las auditorías ejecutadas por parte de la Oficina de Control Interno, se han evidenciado las observaciones y recomendaciones a los riesgos formulados por cada proceso, dejando la anotación que se venían evaluando matrices de riesgos formuladas en la vigencia 2012. Se encuentran publicados informes de auditoría en la intranet y página web en donde se evidencia el seguimiento a matrices de riesgos.

Así mismo se realizan dos seguimientos especiales a matrices de riesgos con corte mayo y diciembre de 2014, lo cuales de igual manera se encuentran publicados en la página web de la entidad.

Al ser recientemente publicadas las matrices de riesgo, se evalúan mediante el presente informe, evidenciando que se deben gestionar las acciones de mejora preventivas enunciadas en la matriz de riesgo, acogiendo al procedimiento de Planes de mejoramiento (El cual se encuentra en trámite de ajuste ante la Oficina de Planeación, pasando a llamarse acciones de mejora). Ninguna de las acciones de mejora preventivas enunciadas en la matriz de riesgos se encuentra suscrita ante la Oficina de Control Interno, y por tal razón no tiene establecidos, metas, indicadores, responsables y fechas de inicio y terminación.

**6.3.1.1.7 Llevar a cabo el monitoreo de las operaciones sensibles**

La oficina de Control Interno a través del programa de auditorías evalúa la gestión de los procesos de la entidad incluyendo los temas misionales y demás temas sensibles dentro de la gestión institucional.



## 7. CONCLUSIONES GENERALES

- La Oficina Asesora de Planeación adelantó el proceso de identificación de riesgos por procesos y de corrupción. El procedimiento de evaluación, seguimiento y monitoreo se fundamenta en la planeación estratégica se basa en metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública vigencia 2011.
- Mediante Resolución No. 1993 del 25 de noviembre de 2014 se adoptó la política y el Manual de Administración del Riesgo al interior el FONCEP. En los seguimientos y evaluaciones realizados a las matrices de riesgos y a la ejecución de las acciones de mejora preventivas se evidenció la necesidad de fortalecer la apropiación de dichos elementos por parte de los responsables de los procesos.
- Se encuentran formuladas 11 matrices de riesgos de 13 procesos definidos en el mapa de procesos institucional.
- No se viene ejerciendo un seguimiento permanente a los controles y acciones definidas dentro de las matrices de riesgos por todos los procesos de la entidad.
- No se encuentran actualizadas matrices de riesgos a la vigencia 2015.
- Al suscribir actas de seguimiento a los controles, se evidencia por parte de la Oficina de Control Interno que algunos procesos no se identifican con controles o acciones definidas.
- Se debe realizar revaluación de controles y riesgos a nivel de todos los procesos, la cual debe contar con el liderazgo de la Oficina de Planeación.
- No se encuentran reportadas las acciones de mejora preventivas producto de matrices de riesgos a la Oficina de Control Interno a fin de que las mismas puedan ser incluidas al plan de mejoramiento institucional.
- Se evidencia desarticulación entre los riesgos de corrupción establecidos en las matrices de riesgos por procesos y los que se encuentran en la matriz de riesgos de corrupción publicada en la página web de la entidad.

## 8. RECOMENDACIONES

Una vez evaluada la gestión del riesgo por parte de la entidad, la Oficina de Control Interno recomienda:

- Que los líderes de los procesos revisen, socialicen e interioricen con los integrantes de su equipo de Trabajo las Políticas de Administración del Riesgo, las ejecuten y se realicen revisiones periódicas a las mismas.
- Que los líderes de los procesos involucren a sus equipos de trabajo en el análisis de los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o probabilidad de ocurrencia, toda vez que los miembros del equipo de trabajo son quienes aplican los controles y pueden dar cuenta de su efectividad.
- Revisar la pertinencia y periodicidad de las acciones preventivas formuladas por cada proceso en el mapa de riesgos institucional.
- Cada proceso agende el manejo y cumplimiento de la política de riesgos adoptada por la entidad.
- Reportar a la Oficina de Control Interno los Informes de manejo de riesgos donde se evidencien las estrategias para minimizar los riesgos.
- Reportar de manera oportuna a la Oficina Asesora de Planeación y a la Oficina de Control Interno los posibles cambios o modificaciones al mapa de riesgos del respectivo proceso.
- Incluir riesgos ambientales y de salud ocupacional.
- Acatar la instrucción impartida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en relación con el **MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS** el cual *Contiene a nivel estratégico los mayores riesgos a los cuales está expuesta la entidad, se alimenta con los riesgos residuales Altos o Extremos de cada uno de los procesos que pueden afectar el cumplimiento de la misión institucional y objetivos de la entidad. En este mapa se deberán incluir los riesgos identificados como posibles actos de corrupción, en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011<sup>2</sup>.*
- Participación activa del equipo de trabajo en cada proceso con el fin de que todos obtengan conocimiento para su mejor desempeño y se disminuya la probabilidad de materialización del riesgo.

<sup>2</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la administración del riesgo. 2014. Pág., 28



- Las políticas de administración del riesgo deben contener los lineamientos de la dirección con respecto al tratamiento que se le debe dar a los distintos riesgos según su evaluación y valoración<sup>3</sup>.
- De acuerdo con la orientación dada por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la Administración del Riesgo 2014, se recomienda consolidar los riesgos de gestión de los procesos con los riesgos de corrupción en la Matriz Institucional de Riesgos.
- Registrar y reportar las acciones de mejora preventivas producto de matrices de riesgos a la Oficina de Control Interno a fin de que las mismas puedan ser incluidas al plan de mejoramiento institucional.
- Alinear los riesgos de corrupción definidos en las matrices por procesos y en la matriz de riesgos de corrupción y consolidarlos dando cumplimiento a lo establecido en la guía de administración del riesgo del DAFP y el Manual técnico del MECI.

---

<sup>3</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la administración del riesgo. 2014. Pág., 62



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
HACIENDA  
Fondo de Prestaciones Económicas  
Cuentas y Patrimonios

## 9. NORMATIVIDAD

- Constitución Política de Colombia de 1991 – artículo 209
- Ley 87 de 1993 - Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Ley 872 de 2003 - Por la cual se crea el sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios".
- Decreto 1826 de 1994 – por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993.
- Decreto 2145 de 1999 – por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la administración pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.
- Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009
- Manual Técnico del MECI 2014 Decreto 943 de 2014
- Guía de Administración del Riesgo-DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA 2014
- Cartilla ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. Departamento Administrativo del Servicio Civil.

**VERÓNICA RUBIO FANDIÑO**  
Profesional Oficina de Control Interno

**DIANA ROCÍO OLIVARES**  
Profesional Oficina de Control Interno

**BENJAMÍN EDUARDO PÉREZ ACOSTA**  
Jefe Oficina Control Interno