
INFORME DE SEGUIMIENTO

MATRÍZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Por:

JOHANA OSORIO MONDRAGÓN

Asesora de control interno

Diciembre de 2017

1 

MARCO LEGAL

Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio interno de las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.

Directiva Presidencial 01 de 1997. “Compete a esta Oficina, al interior de toda la organización y en ejercicio de su función asesora, apoyar a los directivos en el desarrollo del Sistema de Control Interno, reevaluar los planes, fomentar la cultura del autocontrol, de tal forma que contribuya al mejoramiento continuo, y a coadyuvar y, participar para implantar adecuados instrumentos de gestión y gerencia”.

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”.

Decreto 1537 de 2001 “Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado que en el parágrafo del artículo 4º señala los objetivos del Sistema de Control Interno (...) define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones.”

LEY 1474 DE 2011. “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.

DEFINICIÓN DE RIESGO

“El Riesgo es la posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y Consecuencias.

La tendencia más común, es la valoración del riesgo como una amenaza; en este sentido, los esfuerzos institucionales se dirigen a reducir, mitigar o eliminar su ocurrencia.

Pero existe también la percepción del riesgo como una oportunidad, lo cual implica que su gestión está dirigida a maximizar los resultados que este genera”.

MATRÍZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

OBJETIVOS

Implementar mecanismos que faciliten la adecuada gestión de riesgos en la institución, con el propósito de cumplir con la normatividad vigente, así como con los objetivos y metas trazados por la entidad.

ALCANCE

Todos los procesos.

METODOLOGIA

Se revisó información publicada en el portal web de la entidad, se tomó información que ya se había recibido con anterioridad y que está relacionada con la matriz de riesgos, y se solicitó a los responsables de los macro procesos y/o procesos de las áreas estratégicas, misionales y de apoyo los avances de las acciones previstas para mitigar el riesgo; información que fue revisada y analizadas por el área de control interno.

POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

El Instituto Municipal de Educación para el Trabajo y desarrollo Humano del Municipio de Yumbo, contando con la participación activa de los servidores públicos responsables de los procesos, planes y proyectos deberán identificar, analizar y definir acciones para mitigar la materialización de los riesgos, así mismo, monitorear, administrar y tratar los riesgos que pudieran afectar el logro de los objetivos institucionales¹.

¹ La política aquí planteada debe ser revisada y aprobada por el comité MECI-Calidad.

La administración de riesgos está determinada por las siguientes opciones de tratamiento²:

EVITAR EL RIESGO: Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas. Un ejemplo de esto puede ser el desarrollo tecnológico.

PREVENIR EL RIESGO: La prevención trabaja con la anticipación, es decir, para prevenir hay que entrever los eventos que puedan suceder en el futuro y posteriormente establecer políticas, normas, controles y procedimientos que conduzcan a que el evento no ocurra o disminuya su probabilidad. Entre las acciones para reducir o controlar la ocurrencia se tienen:

- a) Programas de entrenamiento.
- b) Inspección y procesos de control.
- c) Inversión en información.
- d) Diversificación.
- e) Distribución de funciones.
- f) Auditoria y programas de verificación de cumplimiento.
- g) Condiciones contractuales.
- h) Revisión formal de requisitos, especificaciones, diseño, ingeniería y operaciones.
- i) Inversiones y gestión de portafolio.
- j) Gestión de proyectos.
- k) Mantenimiento preventivo.
- l) Aseguramiento de la calidad, gestión y normalización.
- m) Investigación y desarrollo, desarrollo tecnológico.
- n) Supervisión.
- o) Ensayos.
- p) Técnicas de control.
- q) Medicina preventiva.
- r) Políticas de seguridad.

PROTEGER EL RIESGO: Es la acción en el momento del peligro o la presencia del riesgo y se logra con el diseño y aplicación de políticas, normas, controles y

² Caicedo, 2010.

procedimientos que conduzcan a reducir el impacto negativo que genera el riesgo en caso de su ocurrencia. Entre las acciones para reducir o controlar la ocurrencia se tienen:

- a) Planes de contingencia o emergencia.
- b) Arreglos contractuales.
- c) Condiciones contractuales.
- d) Características de diseño.
- e) Planes de recuperación de desastres.
- f) Planeación de control de fraudes.
- g) Reducción de exposición a fuentes de riesgo.
- h) Planeación del portafolio.
- i) Políticas y control de precios.
- j) Separación o reubicación de una actividad y recursos.
- k) Manejo de las comunicaciones públicas.
- l) Sistemas automáticos de protección.
- m) Equipos de protección personal.
- n) Copias de seguridad.

COMPARTIR EL RIESGO: Otra medida para tratar el riesgo consiste en involucrar a un tercero en su manejo, quien en algunas ocasiones puede absorber parte de las pérdidas ocasionadas por la ocurrencia. Entre las acciones existentes se tienen:

- a) Transferencia través de cláusulas en los contratos.
- b) Transferencia a través de contratos de seguros.
- c) Otras formas: derivados financieros (contratos a futuros, opciones, etc.).
- d) Alianzas estratégicas.

ASUMIR EL RIESGO: Significa que el nivel del riesgo es aceptable (poco representativo) y que no requiere de medidas adicionales a las existentes para su mitigación. De materializarse el Gerente acepta la pérdida residual y elabora planes de contingencia para su manejo.

MATRÍZ DE EVALUACIÓN DEL RIESGO

EVALUACIÓN DEL RIESGO			Impacto			
			Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
			1	2	3	4
Probabilidad	Frecuente	4	4 TOLERABLE Prevenir, Compartir	8 IMPORTANTE Prevenir, Proteger, Compartir	12 INACEPTABLE Evitar, Prevenir, Proteger, Compartir	16 INACEPTABLE Evitar, Prevenir, Proteger, Compartir
	Periódica	3	3 TOLERABLE Prevenir, Compartir	6 TOLERABLE Prevenir, Proteger, Compartir	9 IMPORTANTE Prevenir, Proteger, Compartir	12 INACEPTABLE Evitar, Prevenir, Proteger, Compartir
	Ocasional	2	2 ACEPTABLE <i>Asumir</i>	4 TOLERABLE Prevenir, Proteger, Compartir	6 TOLERABLE Prevenir, Proteger, Compartir	8 IMPORTANTE Prevenir, Proteger, Compartir
	Remota	1	1 ACEPTABLE <i>Asumir</i>	2 ACEPTABLE <i>Asumir</i>	3 TOLERABLE Proteger, Compartir	4 TOLERABLE Proteger, Compartir

LINEAMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

Evaluación	Descripción	Medidas de tratamiento sugeridas
INACEPTABLE	Se requiere la aplicación de una acción inmediata. Planes de tratamiento formulados, implementados y reportados a la alta dirección.	Es aconsejable, si es posible, eliminar la actividad que genera el riesgo, de lo contrario se sugiere implementar nuevos controles. (Medidas sugeridas: Evitar, prevenir, proteger y/o compartir el riesgo, según la ubicación del mismo en la matriz de severidad)
IMPORTANTE	Requiere atención de la alta dirección. Planes de tratamiento formulados, implementados y reportados a la alta dirección. La respuesta a la acción debe darse a corto plazo.	Se deben tomar medidas para bajar la severidad. Se recomienda fortalecer y mejorar los controles existentes. (Medidas sugeridas: prevenir, proteger y/o compartir el riesgo, según la ubicación del mismo en la matriz de severidad)
TOLERABLE	Debe ser administrado con procedimientos normales de control. La respuesta a la acción puede darse a mediano plazo.	Se pueden tomar medidas para bajar la severidad. De ser posible, se deben conservar y mejorar los controles. (Medidas sugeridas: prevenir, proteger y/o compartir el riesgo, según la ubicación del mismo en la matriz de severidad)
ACEPTABLE	Se administra con procedimientos rutinarios. No requiere de acciones adicionales a las existentes.	Se puede asumir el riesgo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las existentes. (Medidas sugeridas: Aceptar el riesgo)

ANÁLISIS MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL³

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Se identifican así:

- Cuatro áreas de gestión
- Nueve Macroproceso y/o procesos
- Veintiséis Subprocesos
- Veintisiete Riesgos identificados, con su descripción

TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

Está compuesto por los controles existentes, puntos de control, acciones, responsables y cronograma.

↓ ÁREA: DIRECCIÓN

Se identificaron once (11) riesgos, en los tres (03) macro procesos y/o subprocesos establecidos por la entidad.

MACRO PROCESO Y/O PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN

- El plan estratégico institucional sigue presentando debilidades, puesto que no cuenta con todos los componentes que permitan determinar:
 - Análisis de la situación actual de la entidad (diagnostico), en cuanto a:
 - Capacidad instalada (infraestructura y dotación) por carrera técnica, curso, u otros.
 - Recurso humano.
 - Carreras técnicas aprobadas (vigencia), implementadas y proyectadas.
 - Situación financiera.

³ Ver anexo mapa de riesgos institucional

- Histórico de personas capacitadas y certificadas por semestre, en las diferentes carreras técnicas, cursos u otros.
 - Análisis del entorno.
 - Revisión de la plataforma estratégica aprobada. Misión, visión, objetivos generales y específicos, y política de calidad.
-
- Cómo se pretende alcanzar los objetivos propuestos (formulación de la estrategia).
 - Estructuración del plan de acción institucional, anualizado, por el mismo periodo de tiempo que se determine alcanzar los objetivos del plan estratégico.
 - Establecer los responsables del cumplimiento de los objetivos, la evaluación y seguimiento.

Por último, no se evidencian dos elementos importantes que se deben tener en cuenta en el mismo, por el impacto que esto generará en la entidad y la comunidad:

El primero, es la oficina de generación y colocación de empleo, que sería la primera entidad pública de esta categoría conformada en el Municipio de Yumbo, de la cual ya se cuenta con aprobación, por parte del Concejo Municipal de Yumbo, y se han adelantado gestiones antes el Ministerio del Trabajo.

El segundo, corresponde al edificio que se proyecta construir en la sede calle 12, frente al parque Bolívar, en Yumbo, y para lo cual, en la vigencia 2016, la entidad suscribió un contrato con el CONSORCIO DISEÑANDO PROGRESO, con el objeto "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA REALIZACION DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA NUEVA SEDE DEL IMETY UBICADA EN LA CARRERA 12 N° 3-22/34 DEL BARRIO BOLIVAR PARA LOS PROGRAMAS TECNICOS LABORALES Y DE FORMACION POR ACCIONES DE FORMACION O HABILIDADES", en el que se ejecutaron recursos por más 340 millones de pesos.

En gobierno en línea y TIC's, la entidad ha avanzado en la implementación y actualización de la información, según se pudo evidenciar en el informe de avances, presentado al FURAG, en el mes de noviembre de 2017.

MACRO PROCESO Y/O PROCESO: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

Desde el área responsable, para realizar verificación y seguimiento a las diferentes acciones planteadas en la matriz de riesgos, remitieron al área de control interno como evidencias: La resolución No. 100.35.03-12 de febrero de 2017, estado de validación de las TRD, por parte del Consejo Departamental de Archivo, y evaluación del SG-SST, pero, no fue posible obtener los informes generados del Sistema Integral de Atención al Usuario – SIAU, informes de ejecución y avances de gestión ambiental, ejecución total del plan de capacitaciones, matriz de riesgo del SG-SST no actualizada, plan de capacitaciones no ejecutado al 100%, según el último informe recibido en el mes de noviembre de 2017, ocasionando así, un riesgo alto para la entidad, ya que posiblemente no estaría dando cumplimiento a la normatividad vigente.

MACRO PROCESO Y/O PROCESO: GESTIÓN JURIDICA

En PAA se actualiza constantemente, articulado con las modificaciones que se generen el presupuesto de la entidad, no se evidencia incumplimiento por parte del asesor jurídico por los conceptos que se le solicitan.

Se debe mejorar la ejecución de acuerdo a lo programado en el PAA, para evitar modificar el mismo de manera permanente.

± AREA: ACADÉMICA

Se identificaron cuatro (04) riesgos, en los tres (03) macro procesos y/o procesos establecidos por la entidad.

MACRO PROCESOS Y/O PROCESOS: PLANEACIÓN CURRICULAR Y DE GESTIÓN ACADÉMICA

Sobre el proceso de práctica y seguimiento académico se encuentran aprobados por el sistema de gestión de calidad los siguientes documentos:

- Cod. 103.38.02.301 Guía para el desarrollo de la práctica.
- Cod. 103.38.02.301 Procedimiento de seguimiento.
- Cod. 300.42.06-10 Hoja de vida aprendices en programas de formación titulada.
- Cod. 300.42.06-11 Información centro de práctica.

- Cod. 300.42.06-20 Formato pasantías – Consecutivo convenios pasantía académico.

Nota: Se debe verificar codificación repetida 103.38.02.301.

La responsable del proceso remitió como evidencia copias de varios “Convenios de Cooperación” para el desarrollo de las prácticas de “los estudiantes del IMETY”.

En el portal web de la entidad se encuentra publicado el manual de convivencia fechado en el mes de mayo de 2017, estableciendo en el CAPITULO XVII “PRÁCTICAS EMPRESARIALES” en el que se encuentran las modalidades de práctica, duración y áreas de desempeño, entre otros aspectos, y, en el mismo documento, en el CAPITULO XIX “AJUSTES Y MODIFICACIONES” establece “Artículo 1: Modificación y adición al manual de convivencia. La institución podrá modificar o adicionar al presente manual normas especiales, de acuerdo con la naturaleza de los programas que se adelanten, siguiendo el mismo procedimiento utilizado para su expedición. Artículo 2: Las reformas incorporadas al presente manual empezarán a regir a partir de la fecha de su aprobación y adopción del Consejo Directivo”. Subraya fuera de texto.

De lo anterior, no se pudo evidenciar la aprobación y adopción del por parte del Consejo Directivo, lo que representaría un posible riesgo para la entidad, al no estar atendiendo los procedimientos establecidos para ello, y a las funciones que corresponden a dicho órgano colegiado.

De la revisión adelantada por la asesora de control interno a los planes de estudio de varios programas vigentes en la entidad, se pudo evidenciar que presentan debilidades, con relación al proyecto educativo, en cuanto a las competencias y horas del programa, entre otras.

El Ministerio de Educación Nacional mediante decreto número No. 2888 DE 2007 “Por el cual se reglamenta la creación, organización y funcionamiento de las instituciones que ofrezcan el servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano, antes denominado educación no formal, se establecen los requisitos básicos para el funcionamiento de los programas y se dictan otras disposiciones” en su artículo No. 11. PROGRAMAS DE FORMACIÓN. “Las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano podrán ofrecer programas de formación laboral y de formación académica.



Los programas de formación laboral tienen por objeto preparar a las personas en áreas específicas de los sectores productivos y desarrollar competencias laborales específicas relacionadas con las áreas de desempeño referidas en la Clasificación Nacional de Ocupaciones, que permitan ejercer una actividad productiva en forma individual o colectiva como emprendedor independiente o dependiente. Para ser registrado el programa debe tener una duración mínima de seiscientos (600) horas. Al menos el cincuenta por ciento de la duración del programa debe corresponder a formación práctica tanto para programas en la metodología presencial como a distancia". Subraya fuera de texto.

MACRO PROCESO Y/O PROCESO: RESPONSABILIDAD SOCIAL

No se evidencia que a la fecha, se encuentre documentado en el sistema de gestión de calidad de la entidad.

✚ AREA: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Se identificaron cuatro (07) riesgos, en los dos (02) macro procesos y/o subprocesos establecidos por la entidad.

MACRO PROCESO Y/O PROCESO: GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA

Se evidencia que los responsables del área, han fortalecido el autocontrol en los procesos a su cargo, lo que determina mayor confiabilidad en la información.

MACRO PROCESO Y/O PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS

Desde el área de control interno no se logró obtener el inventario de activos fijos solicitado en varias ocasiones al responsable del proceso, impidiendo así realizar seguimiento por parte del área a mi cargo. De los informes de inventario se tiene información verbal de su realización por parte del encargado, y dos reportes de pérdida de activos fijos, el primero presentado en el mes de abril y del cual informaron meses después de manera verbal, que los bienes se encontraban en otra sede; y el segundo, del que si remitieron informe escrito al área de control interno, finalizando el mes de octubre de 2017, correspondiente a la pérdida de una parte de la dotación de los ambientes de aprendizaje y de ebanistería, ubicados en

la sede TITAN, la cuál asciende a suma de \$36 millones de pesos. De este último se evidencia la materialización del riesgo de perdidas de activos de la entidad, encontrando que a la fecha, se han adelantado las siguientes acciones:

- Reporte a la compañía de vigilancia, sobre lo ocurrido para que adelantara las investigaciones correspondientes.
- Denuncia presentada por Director de la entidad, ante la fiscalía, seccional Yumbo.
- Reclamación a la compañía de seguros, quienes mediante oficio fechado el 11 de diciembre de 2017, remitido como respuesta a la reclamación realizada por el IMETY, manifestaron que, una vez analizada las pruebas aportadas por la entidad y la cobertura de la póliza tomada por la misma, concluyeron que no procederían a la solicitud de pago requerida; de ello, se solicitó al asesor jurídico de la entidad que proyectara el derecho de petición para continuar haciendo la reclamación a la compañía aseguradora.

NOTA: De este último no se evidencia documento proyectado por el asesor jurídico.

- Reclamación a la empresa de vigilancia; de esta, no se evidencia que hayan dado respuesta.
- Oficio remitido a la Secretaria de tránsito municipal, informándole lo sucedido, puesto que, el Director había otorgado permiso para almacenar parte de su archivo en dichos espacios; de este, se remitió copia a las Oficina de Control interno y control interno disciplinario administración central.
- Se solicitó concepto al asesor jurídico de la entidad sobre el procedimiento disciplinario interno, que se debía adelantar al respecto, el cual se le entregó al Director, encontrando que ya se habían adelantado algunas acciones al respecto, pero aún, no se evidencia que haya adelantado ningún proceso de investigación interna, según lo conceptuado por el asesor jurídico mediante oficio No. 101.41.02-09.
- Como medidas posteriores se determinó cambiar las claves de todas las cerraduras de los ambientes de aprendizaje de la sede TITAN, y dejar como único responsable del manejo de las llaves al Tesorero de la entidad.

De los subprocesos de compras y almacén, y mantenimiento, durante la vigencia no se recibió informe por parte del responsable, sobre las acciones planteadas y ejecutadas en la presente matriz de riesgos, tampoco se logra evidenciar que se hayan aprobado los documentos requeridos en los subprocesos.

✚ AREA: CONTROL INTERNO

Se determinaron cinco (05) riesgos, en un (01) macro proceso y/o subproceso establecido por la entidad.

MACRO PROCESO Y/O PROCESO: PLAN DE ACCIÓN CONTROL INTERNO

Se cumplió en gran parte con los procesos de auditoria interna programados, encontrando debilidades en diferentes procesos y realizando las respectivas recomendaciones. Se presenta como debilidad el cumplimiento del cronograma planteado inicialmente, puesto que, se presentaron factores internos que obligaron a suspender las auditorias programadas, como lo fue la realización de la auditoria especial a la plataforma Q10, lo que coincidió con el inicio de la auditoria por parte de la Contraloría Municipal de Yumbo, la cual duró aproximadamente dos meses.

Con el equipo de trabajo, se adelantó el proceso de consolidación de la información para la rendición de la cuenta anual a la Contraloría Municipal de Yumbo, remitiendo el informe en los tiempos establecidos, logrando una calificación de 100 sobre 100, en la oportunidad de rendición.

Se realizaron reuniones periódicas y presentación de informes, de seguimiento a la matriz de riesgos, y al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría Municipal de Yumbo.

Sobre el modelo estándar de control interno, es importante resaltar que el Decreto 943 de 2014, fue derogado por el artículo 5 del decreto 1499 de septiembre 11 de 2017, estableciendo en el artículo 2.2.23.2 *“Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993”*.

PARÁGRAFO. La Función Pública, previa aprobación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno, podrá actualizar y modificar los lineamientos para la implementación del MECI”.

Por lo tanto, se hace necesario atender las nuevas disposiciones establecidas al respecto, por lo que se sugiere programar capacitaciones a todos los funcionarios responsables de los diferentes procesos y/o procedimientos.

Cabe anotar que en el mes de noviembre se presentó el informe de avance a través del FURAG.

CONCLUSIONES

De lo anterior se puede evidenciar que en algunos macroprocesos y/o procesos se están adelantando las acciones correspondientes para evitar los riesgos, algo que es favorable para la entidad; caso contrario, en otros macroprocesos y/o procesos en los que no se logró evidenciar la ejecución de las acciones adelantadas, ni se logró que los responsables atendieran los requerimientos realizados por el área de control interno de la entidad, algo que requiere mayor apoyo por parte de la Dirección, puesto que, el seguimiento continuo permite evidenciar debilidades que puedan ser corregidas y/o subsanadas y así mitigar los riesgos, lo que promueve el mejoramiento continuo de la entidad.

RECOMENDACIONES

Sensibilizar a los responsables de las diferentes áreas sobre la importancia de realizar los procesos de autocontrol, que permitan cumplir con las acciones propuestas en la matriz de riesgos, con el fin de evitar y/o mitigar los mismos.

De acuerdo a lo anterior y de manera complementaria con el desarrollo de la evaluación realizada, de la manera más atenta solicito dar a conocer el contenido del presente informe a los intervinientes de cada macroproceso y/o proceso, a fin de que adelanten las acciones a que haya lugar para mejorar las debilidades presentadas, y hacer seguimiento a las acciones que aún están en proceso, como lo es la pérdida de dotación de los ambientes de aprendizaje de la sede TITAN.



Johana M. Osorio Mondragón

Asesora de control interno

