



Informe de Evaluación Mapa de Riesgos Institucional

Septiembre de 2020

Oficina de Control Interno

1. Marco Normativo

Política de Administración de Riesgo aprobada en Comité de Coordinación Institucional de Control Interno el día 23 de julio de 2020. Numeral 8.1.6. Seguimiento y Evaluación: "*La Tercera Línea de Defensa realiza seguimiento y evaluación independiente al mapa de riesgos de la entidad, en el marco del Plan Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, verificando la efectividad de los controles y de las acciones de control adicionales, los cuales serán informados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.*".

Rol Comité de Coordinación Institucional de Control Interno

1. Definir, aprobar y evaluar de la Política de Administración el Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, los cambios en el entorno (interno y externo) que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes (riesgos emergentes).
2. Tomar decisiones en cuanto a las modificaciones o ajustes que se deban realizar frente a la política de administración de riesgos.
3. Identificar conflictos de intereses y eventos potenciales que puedan constituirse en riesgos de corrupción, y comunicarlos a la primera y segunda línea de defensa para que se analicen y se tomen medidas preventivas.
4. Identificar procesos, programas o proyectos susceptibles de actos de corrupción, teniendo en cuenta el análisis del contexto interno y externo.
5. Revisar periódicamente los resultados de monitoreo y seguimiento de los riesgos, generando las alertas y recomendaciones pertinentes, y en caso de que aplique, reportar la materialización de riesgos a las dependencias correspondientes.
6. Revisar las causas, los controles y acciones establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento
7. Identificar los riesgos en caso de que aplique asociados a actividades tercerizadas u otras figuras externas que afecten la prestación del servicio a los usuarios, generando las recomendaciones a que haya lugar.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- Numeral 7.2.2. Gestión de los riesgos institucionales. Tercera línea de defensa, a la cual corresponde:

- Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos, en coordinación con la segunda línea de defensa.
- Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna.
- Comunicar al Comité de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, detectados en las auditorías.
- Revisar la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad.
- Alertar sobre la probabilidad de riesgo de fraude o corrupción en las áreas auditadas.

2. Metodología para el seguimiento y evaluación

En primer lugar, se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación el Mapa de Riesgos Institucional con avance a agosto 30 de 2020.

Se programaron y realizaron reuniones con todos los procesos y subprocesos con el fin de validar los siguientes aspectos: a) Diseño del control, b) Implementación del control y sus soportes y c) Efectividad del control. Adicional a ello, se verificó la consistencia de los soportes subidos en el *One Drive* correspondientes al seguimiento con corte a agosto de 2020.

Con el fin de presentar los resultados de la evaluación de riesgos en forma cuantitativa, se definieron los siguientes indicadores, los cuales permiten a la alta dirección obtener un resultado de fácil comprensión:

Indicador: Efectividad en los controles

Fórmula: $(\text{No. de controles adecuados} / \text{No. controles evaluados en el período en el Mapa de Riesgos Institucional}) * 100$

Donde: Un control adecuado es el que fue formulado y valorado conforme a lo establecido en la *Política de Administración de Riesgo de la ANLA*, sus soportes de implementación son consistentes y es efectivo, es decir, que el riesgo no se ha materializado.

Indicador: Seguimiento a las acciones

Fórmula: $(\text{No. de acciones consistentes} / \text{No. de acciones definidas en el período en el Mapa de Riesgos Institucional}) * 100$

Donde: Una acción consistente es la formulada conforme a lo establecido en la *Política de Administración de Riesgo de la ANLA* y sus soportes son coherentes con el avance reportado.

Indicador: Avance de las acciones formuladas

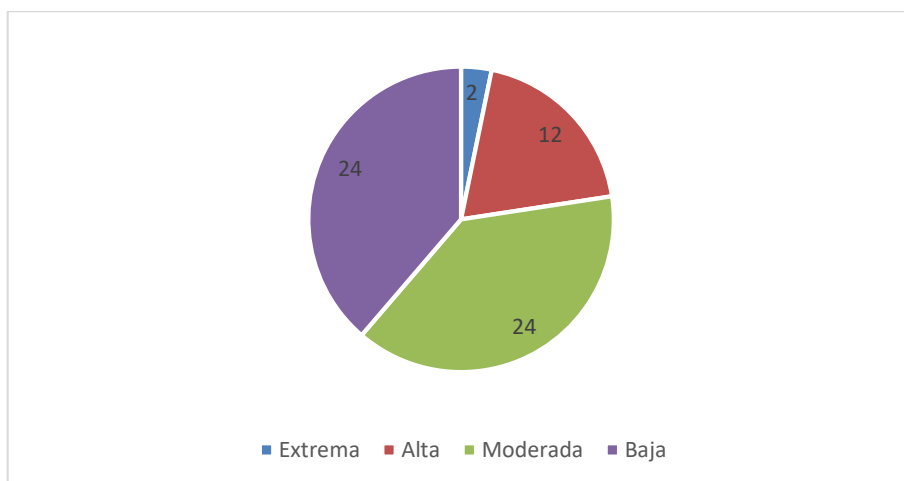
Fórmula: Promedio porcentual de avance de las acciones reportadas.

3. Descripción Mapa de Riesgos Institucional

El Mapa de Riesgos de la entidad contiene un total de 62 riesgos, de los cuales 48 corresponden a riesgos de gestión y 14 se tipifican como riesgos de corrupción.

En el siguiente gráfico podemos observar la distribución de los riesgos de acuerdo con la zona en que se ubican:

Gráfico 1. Distribución de riesgos residual por zona



Como se observa en el gráfico No. 1, la entidad tiene dos (2) riesgos valorados en zona extrema, los cuales se describen a continuación:

Proceso	Riesgo identificado	Causas
Gestión del Conocimiento y la Innovación	Eliminación, modificación u ocultamiento de la información de la entidad que reposa en los servidores para beneficio propio o favorecer a un tercero	Debilidad en la trazabilidad (creación, lectura, actualización y borrado de registros) de la plataforma tecnológica.
Evaluación de Permisos y Trámites Ambientales	Inoportunidad en los términos de evaluación de las solicitudes de los usuarios, relacionadas con los permisos y trámites ambientales dentro del marco de las políticas ambientales y la norma vigente	Fallas en SILA para el control de los tiempos de cada uno de los expedientes.

4. Resultados de la Evaluación del Mapa de Riesgos Institucional

4.1. Indicador: Efectividad en los controles

Fórmula: (No. de controles adecuados/No. controles evaluados en el período en el Mapa de Riesgos Institucional) * 100

Donde: Un control adecuado es el que fue formulado y valorado conforme a lo establecido en la *Guía para la administración del riesgo de la ANLA*, sus soportes de implementación son consistentes y es efectivo, es decir, que el riesgo no se ha materializado.

El total de controles evaluados fue de 100, de los cuales 88 fueron adecuados y 12 requieren ser revisados.

Efectividad en los controles = 88%

4.2. Indicador: Seguimiento a las acciones

Fórmula: (No. de acciones consistentes/No. de acciones definidas en el período en el Mapa de Riesgos Institucional) * 100

Donde: Una acción consistente es la formulada conforme a lo establecido en la *Guía para la administración del riesgo de la ANLA* y sus soportes son coherentes con el avance reportado.

El total de acciones evaluadas fue de 77, de las cuales 75 fueron adecuadas y 2 requieren ser revisadas.

Seguimiento a las acciones = 97.4%

4

4.3. Indicador: Avance de las acciones formuladas

Fórmula: Promedio del avance reportado de las acciones formuladas con corte a agosto 30 de 2020.

El promedio del avance se tomó de un total de 77 acciones.

Avance promedio de las acciones = 55%

5. Conclusiones

- 5.1. La entidad cuenta con una matriz de riesgos institucional, la cual fue actualizada para la vigencia 2020 tanto en riesgos de gestión como de corrupción.
- 5.2. En la vigencia se han **materializado** los siguientes riesgos, los cuales deben ser objeto de análisis y revisión de causas por parte de la alta dirección y líderes de proceso, esto con el fin de formular acciones (plan de mejoramiento interno) de tratamiento adecuado para minimizar la reincidencia en la materialización del riesgo:
 - a. Difusión incompleta, confusa e inoportuna a los usuarios (internos y externo) sobre los planes, programas, proyectos, servicios, trámites y actividades en general de la entidad
 - b. Pérdida de la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información en los sistemas de información institucional.
 - c. Pérdida de la continuidad de las operaciones de la entidad
 - d. Incumplimiento en los tiempos de entrega de las comunicaciones por parte del Operador Postal
 - e. Notificaciones de Actos Administrativos fuera de término

- 5.3. La entidad no ha adelantado acciones relacionadas con la formulación de planes de contingencia en el marco de la administración de riesgos de los procesos.

6. Recomendaciones

- 6.1. Analizar las causas y valorar nuevamente los riesgos materializados, así como formular acciones correctivas e incluirlas en el Plan de Mejoramiento Interno de la entidad.
- 6.2. Implementar la Política de Administración de Riesgo actualizada en la vigencia 2020, es aspectos como planes de contingencia, riesgos de seguridad digital y valoración de controles con los nuevos criterios establecidos por el DAFP.
- 6.3. Incluir en los planes de capacitación o formación para la vigencia 2021 capacitaciones que permitan fortalecer los conocimientos en identificación y gestión de riesgos a los líderes y facilitadores de los procesos.
- 6.4. Incluir en los procesos de autoevaluación o reuniones internas de cada dependencia, el análisis de los roles definidos para cada línea de defensa frente a la administración del riesgo en la ANLA y las acciones que se deben adelantar en caso de materialización de un riesgo.
- 6.5. Culminar e implementar la herramienta *in house* propuesta para la administración de riesgos en la entidad.
- 6.6. Presentar al próximo Comité de Coordinación Institucional de Control Interno los ajustes que se requieran por las metas no cumplidas con la debida justificación.

ELÍAS ALONSO NULE RHENALS
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Luz Dary Amaya Peña
Octubre 7 de 2020