

AGENCIA DE DESARROLLO RURAL – ADR
Oficina de Control Interno

N° INFORME: OCI-2018-033

DENOMINACIÓN DEL TRABAJO: Auditoría Interna – Proceso “Administración del Sistema Integrado de Gestión”

DESTINATARIOS:¹

- Javier Ignacio Pérez Burgos, Viceministro de Desarrollo Rural encargado de las funciones del Presidente de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR).
- Fidel Antonio Torres Moya, Jefe Oficina de Tecnologías de la Información (Delegado del Presidente – Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno).
- Sandra Patricia Borráez de Escobar, Secretaria General.
- Niyireth Sánchez Hastamorir, Gestor Código T1, designada temporalmente de las funciones del Vicepresidente de Proyectos.
- Giscela Margarita Martínez Suárez, Experto Código G3, designada temporalmente de las funciones del Vicepresidente de Gestión Contractual.
- Juan Manuel Londoño Jaramillo, Vicepresidente de Integración Productiva, encargado de las funciones del Jefe de la Oficina de Planeación.

EMITIDO POR: Héctor Fabio Rodríguez Devia, Jefe Oficina de Control Interno.

AUDITOR (ES): Aiddy Johana Goyeneche, Técnico Asistencial.

Yeny Diarira Herreño Ariza, Contratista.

¹ En virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (adicionado por el Artículo 16 del Decreto 648 de 2017) “*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal al representante legal de la Entidad y al Comité de Coordinación de Control Interno (...)*”

OBJETIVO(S): Evaluar de forma independiente el diseño y la eficacia operativa de los controles internos implementados en la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) para gestionar los riesgos del proceso “*Administración del Sistema Integrado de Gestión*”.

ALCANCE: El alcance establecido para la realización de este trabajo comprendió la evaluación de los controles internos propios del proceso auditado, incluyendo lo relacionado con:

- Modelo de operación por proceso.
- Plan de implementación y mejora del sistema de gestión institucional.
- Instrumentos definidos para el mejoramiento institucional y por procesos.
- Estructura y metodología definidos para la documentación del sistema de gestión institucional.
- Mapas de riesgos de los procesos, matriz de impactos y aspectos ambientales y matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.
- Consolidación y análisis del producto no conforme.
- Implementación de mejoras institucionales y por procesos.
- Verificación de la efectividad de controles asociados al mapa de riesgos Institucional.
- Seguimiento a la ejecución del plan de acción anual del proceso y al plan de implementación.
- Acciones de mejora implementadas.
- Actualización de políticas del sistema integrado de gestión.
- Identificación, implementación y seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora del proceso.

- Sistema de Administración del Riesgo Corporativo (en lo relacionado con el proceso auditado).
- Planeación Estratégica Institucional (Plan de Acción, etc.).

Período Auditado: Septiembre de 2017 a Agosto de 2018.

Nota: El establecimiento de este período no limitaba la facultad de la Oficina de Control Interno para pronunciarse sobre hechos previos o posteriores que, por su nivel de riesgo o materialidad, debieran ser revelados.

DECLARACIÓN: Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se hubiera llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.

CRITERIOS: Para la realización de este trabajo se consideraron como principales criterios, los siguientes:

- Ley 87 de 1993. "*(...) normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*".
- Decreto 1083 de 2015. "*(...) Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*".
- Decreto 2364 de 2015. "*(...) se crea la Agencia de Desarrollo Rural -ADR, (...)*".
- Decreto 1072 de 2017. "*(...) Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*".
- Decreto 1499 de 2017. "*(...) se modifica el Decreto 1083 de 2015, (...), en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015*".

- Política del Sistema Integrado de Gestión.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Octubre de 2018.
- Manual Operativo – Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Octubre de 2017).
- Normas Técnicas Colombianas:
 - NTC-ISO 9001-2015 "*Sistemas de Gestión de la Calidad*"
 - NTC-ISO 14001-2015 "*Sistemas de Gestión Ambiental*"
- Documentación aplicable del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad. (*Caracterización, Procedimientos, Mapa de Riesgo, Política de Administración del Riesgo, etc.*)
- Demás normatividad aplicable.

RESUMEN EJECUTIVO:

Como resultado de la evaluación practicada, se identificaron oportunidades de mejoramiento relacionadas con los siguientes aspectos:

1. Debilidades en el control de documentos del Sistema Integrado de Gestión (aplicativo ISOLUCION), tales como: documentos no publicados en el aplicativo ISOLUCION, actualización o inactivación de documentos sin el trámite correspondiente y documentos sin aprobación del responsable designado.
2. Deficiencias en el desempeño del aplicativo ISOLUCION, en cuanto a subutilización de licencias adquiridas, debilidades de soporte técnico por parte del proveedor, ejecución de transacciones en ISOLUCION sin la debida autorización y vulnerabilidades del aplicativo.

3. Ausencia de lineamientos procedimentales asociados a las actividades propias del proceso “*Administración del Sistema Integrado de Gestión*” respecto a la ausencia de la política ambiental y lineamientos procedimentales no adoptados e implementados a través del Sistema Integrado de Gestión.
4. Inconsistencias en la ejecución de las actividades contenidas en el Plan de Implementación del Sistema Integrado de Gestión, debido a incumplimientos en el cronograma de trabajo (vigencia 2017) y falta de evidencias de las actividades ejecutadas.
5. Debilidades en la caracterización de procesos publicadas en el Sistema Integrado de Gestión, respecto a la inobservancia de insumos para la identificación de los aportes que cada dependencia hace a la prestación del servicio, falta de identificación de responsables del proceso, no inclusión de estrategias para garantizar su operatividad, falta de justificación de actualización de los documentos e inconsistencias en el mantenimiento y mejora de los mismos.
6. Desconocimiento de los lineamientos y documentos que conforman el Sistema Integrado de Gestión y los Subsistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Seguridad de la Información (SGSI) por parte de los usuarios. Desconocimiento en cuanto a la existencia de documentos y/o políticas, rutas de acceso para consulta en el sistema e información general del mismo, evaluado mediante la aplicación de encuestas presenciales y virtuales.
7. Inobservancia de roles e incumplimiento de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad y de las Acciones de Mejoramiento, referentes a controles sin efecto sobre los niveles de probabilidad y/o impacto de los riesgos, riesgos sin valoración residual, medidas de respuesta que no fueron acordes con la zona de riesgo residual, riesgos en valoración extrema sin planes de contingencia, procesos sin riesgos identificados, entre otros.

8. Inconsistencias en los reportes de avance de ejecución del Plan de Acción Institucional (vigencia 2018), con relación a diferencias entre la información registrada en el aplicativo ISOLUCIÓN y la “*Matriz Plan de Acción ADR 2018*”; incumplimiento o cumplimiento extemporáneo de actividades y/o metas establecidas en el Plan de Acción, evidencias incompletas o que no guardaron relación con los avances de ejecución reportados en el aplicativo ISOLUCIÓN y grado de avance en el cumplimiento de las metas del Plan de Acción registrado en el aplicativo ISOLUCIÓN que no guardó relación con las evidencias registradas.

RIESGOS CUBIERTOS:

Identificados en el Mapa de Riesgos del Proceso:

DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS	CUBIERTO EN LA AUDITORÍA
RIESGOS DE GESTIÓN	
Incumplimiento de los planes de implementación y de mejora del Sistema Integrado de Gestión – SIG.	Si
Restricciones para la consulta y gestión de la información del Sistema Integrado de Gestión – SIG.	Si
Incumplimiento de la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión – SIG.	Si
Evaluación del Sistema Integrado de Gestión – SIG con criterios no implementados por el Estado.	Si
No consolidación de la cultura de mejoramiento continuo.	Si
No aplicación de los procedimientos como fueron diseñados.	No
Incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable a la Entidad.	No

Identificados por la Oficina de Control Interno:

DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS	CUBIERTO EN LA AUDITORÍA
Ausencia de lineamientos para la implementación del Sistema Integrado de Gestión – SIG.	Si
Inconsistencias o errores en la aplicación de lineamientos para la implementación del Sistema Integrado de Gestión – SIG.	Si
Herramientas inadecuadas o insuficientes para la implementación y seguimiento del Sistema Integrado de Gestión – SIG.	Si
Documentación de actividades y controles que no brinden seguridad razonable de la integridad y articulación del Sistema Integrado de Gestión.	Si
Inobservancia de los lineamientos que en materia de gestión integral del riesgo ha adoptado la Agencia de Desarrollo Rural (ADR).	Si
Inobservancia del Plan de Acción Institucional – vigencia 2018	Si

FORTALEZAS: El proceso “*Administración del Sistema Integrado de Gestión*” se encuentra catalogado como un proceso estratégico de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), aprobado el 4 de septiembre de 2017 en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad con el objetivo de “*Coordinar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión para que contribuyan al cumplimiento de los resultados de eficacia, eficiencia y efectiva de la entidad.*”

Como resultado de la evaluación practicada, la Oficina de Control Interno identificó las siguientes fortalezas a resaltar:

- a) El Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) cuenta con una política que se encuentra publicada en la página web de la Entidad (www.adr.gov.co), en la ruta: *Transparencia y Acceso a la Información / Planeación / Políticas, lineamientos y manuales / Manuales*. Mediante esta política la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) se ha comprometido “*a prestar un servicio amable, oportuno*

y transparente que logre el fortalecimiento del desarrollo rural y agropecuario que contribuya a mejorar las condiciones de vida de los pobladores rurales y la competitividad del país”, a través de acciones que ha cumplido mediante la definición e implementación de las siguientes políticas aprobadas entre septiembre de 2017 y abril de 2018:

POLÍTICA	COMPROMISO(S) DEL SIG
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	La promoción de la seguridad y salud de servidores públicos y visitantes. La prevención de los incidentes, accidentes y enfermedades de origen laboral.
Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002)	La identificación, evaluación, valoración de riesgos y la definición de controles
Políticas Generales de Manejo de Información (DE-GTI-001)	La protección de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información
Política de Navegación Web (DE-GTI-002)	
Política de Tratamiento de Datos Personales (DE-PAC-001)	

De otra parte, en cumplimiento de uno de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión “*Fomentar acciones para prevenir el daño antijurídico a la Entidad*”, la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) formuló la Política de Prevención del Daño Antijurídico, la cual fue aprobada el 18 de mayo de 2018 por el Comité de Conciliación de la Entidad.

- b) El Mapa de Procesos (DE-DER-002) de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) fue actualizado en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) el 31 de enero de 2018 con la aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Este mapa se encuentra compuesto por veintiún (21) procesos, los cuales cuentan con su caracterización en el Sistema Integrado de Gestión y tienen asociados un total de 72 procedimientos, 19 manuales de operación y 239 formatos.

AVANCE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTE AL INICIO DE LA AUDITORIA:

No aplica. Esta actividad de aseguramiento corresponde al primer ejercicio de auditoría interna practicado por la Oficina de Control Interno al proceso “*Administración del Sistema Integrado de Gestión*”.

HALLAZGOS

HALLAZGO N° 1 – Debilidades en el control de documentos del Sistema Integrado de Gestión.

Descripción: Con el fin de analizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el procedimiento “*Control de Documentos*” (PR-SIG-001), la Oficina de Control verificó los documentos que forman parte del Sistema Integrado de Gestión y que deben encontrarse cargados o publicados en el módulo “*Documentos*” del aplicativo ISOLUCION, encontrando lo siguiente:

- a) La Política del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), no se encontraron publicadas en el aplicativo ISOLUCIÓN.

En cuanto a la disponibilidad para consulta de las políticas mencionadas, la Oficina de Control Interno precisa que:

- La Política del Sistema Integrado de Gestión (SIG) se encontró publicada en la página web de la Agencia de Desarrollo Rural en el enlace <http://www.adr.gov.co/atencion-al-ciudadano/transparencia/planeacion/Paginas/sistema-de-gestion-integrado.aspx>.
- La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) aprobada el 5 de septiembre de 2017 no ha sido publicada, ésta fue socializada a los colaboradores de la Entidad el 18 de octubre de 2018 a través del correo electrónico institucional.

b) Diez (10) documentos se observaron generados, inactivados o actualizados en el Sistema Integrado de Gestión, sin evidenciarse solicitud de actualización o inactivación en el módulo “*Documentación*” del aplicativo ISOLUCIÓN.

- Documentos inactivados: Dos (2) procedimientos.
 - Control de Producto No Conforme (PR-SIG-007).
 - Seguimiento de los Resultados de los Trabajos de Aseguramiento (PR-EVI-004).
- Documentos generados o actualizados: Ocho (8) procedimientos.

NOMBRE PROCEDIMIENTO	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN
Elaboración, actualización y seguimiento al plan anual de adquisiciones de bienes y servicios (PR-DER-006)	1	30-sep-17
Implementación de los Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural con enfoque territorial (PR-IMP-001)	6	5-sep-18
Soporte técnico en la prestación del servicio de extensión agropecuaria y/o asistencia técnica en el marco de la implementación del posconflicto (PR-DER-011)	1	24-sep-18
Evaluación y calificación proyectos (PR-ECC-002)	4	28-sep-18
Ejecución de trabajos de aseguramiento (PR-EVI-003)	2	3-oct-18
Control y supervisión a la administración, operación y conservación de Distritos de Adecuación de Tierras propiedad del Estado, entregados a las Asociaciones de Usuarios y/u Operadores (PR-ADT-005)	3	5-oct-18
Planeación anual de auditoría (PR-EVI-001)	2	16-oct-18
Seguimiento de los resultados de los trabajos de aseguramiento (PR-EVI-004)	2	22-oct-18

c) La actualización o cambio de los siguientes procedimientos no fue aprobada por el responsable designado, así:

- Los procedimientos PR-DER-011, PR-EVI-001, PR-EVI-003 y PR-EVI-004 en las versiones descritas en el ítem anterior, fueron aprobados por colaboradores en calidad de contratistas de las dependencias responsables de tales procedimientos, quienes no tenían la atribución para hacerlo, toda vez que, en estos casos debían ser los Jefes de Oficina o Dependencia quienes realizaran dicha aprobación. Adicionalmente, se observó que el procedimiento PR-DER-011 fue elaborado, revisado y aprobado por el mismo usuario, evidenciándose la vulnerabilidad del aplicativo y falta de control de los roles asignados a los usuarios.
- Los procedimientos misionales *“Implementación de los Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural con Enfoque Territorial”* (PR-IMP-001) versión 6 y *“Control y Supervisión a la Administración, Operación y Conservación de Distritos de Adecuación de Tierras Propiedad del Estado, entregados a las Asociaciones de Usuarios y/u Operadores”* (PR-ADT-005) versión 3, no contaron con la aprobación del Presidente de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), estos documentos fueron aprobados por el Vicepresidente de Integración Productiva el 5 de septiembre de 2018 y el 5 de octubre de 2018, respectivamente.

Las situaciones anteriormente descritas, contravienen lo estipulado en el numeral 5 *“Condiciones Especiales”* del procedimiento *“Control de Documentos”* (PR-SIG-001), toda vez que en este se indica:

“El control de documentos del Sistema Integrado de Gestión se soporta en la herramienta informática ISOLUCIÓN (...), y en el literal b) del mismo numeral determina: “(...). La solicitud de elaboración, actualización o anulación de documentos se realiza a través del ítem Solicitud de Documentos dentro del módulo Documentación de ISOLUCIÓN. (...). Los procedimientos misionales son aprobados por el Presidente de la ADR (...). Los procedimientos correspondientes a los procesos estratégicos, de apoyo y de evaluación y control serán aprobados por los Jefes de Oficina y el Secretario General y su revisión la realizarán los profesionales que se designen. (...)”

Posible (s) Causa (s) Identificada (s) por la Oficina de Control Interno:

- Deficiencias en la parametrización del aplicativo ISOLUCION.
- Falta de soporte, seguimiento y mantenimiento al Sistema Integrado de Gestión (aplicativo ISOLUCION).
- Desconocimiento del manejo correcto de la documentación del Sistema Integrado de Gestión por parte de los usuarios.

Descripción del (los) Riesgo (s):

- Ausencia de lineamientos para la implementación del Sistema Integrado de Gestión.
- Documentación de actividades y controles que no brinden seguridad razonable de la integridad y articulación del Sistema Integrado de Gestión.

Descripción del (los) Impacto (s):

- Alteración o eliminación de los documentos del sistema integrado de gestión.
- Errores en el desempeño de los usuarios dentro del aplicativo ISOLUCION.
- Limitación del aplicativo a repositorio documental.

Recomendación (es):

- Validar junto con el proveedor del aplicativo ISOLUCION la seguridad del aplicativo según los roles para obtener un adecuado flujo de aprobación que sea consistente con lo determinado en el procedimiento “*Control de Documentos*” (PR-SIG-001).
- Realizar revisiones periódicas al aplicativo ISOLUCION con el fin de identificar errores o prácticas inadecuadas de los usuarios, con el fin de retroalimentar a los usuarios respecto del manejo correcto de la documentación, disminuir la presentación de errores en el desempeño del sistema y garantizar una seguridad razonable del mismo, teniendo en cuenta que, la información contenida en este aplicativo es el soporte del Sistema Integrado de Gestión.

- Establecer guías, manuales, u otro lineamiento para asegurar el adecuado desempeño de los usuarios en el manejo y administración del Sistema Integrado de Gestión.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Causa (s) Identificada (s) por el Responsable del Proceso Auditado:

- Desconocimiento del procedimiento Control de Documentos.
- Falta de conciencia de la importancia de cumplir con el procedimiento y del uso apropiado de los diferentes permisos que permite la herramienta ISOLUCIÓN.
- Desconocimiento del Aplicativo ISOLUCIÓN – Módulo Documentación, por parte de los usuarios con perfil habilitado para el tema.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Realizar socialización del procedimiento Control de Documentos.	Tres (3) capacitaciones	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	3-dic-18	30-abr-19
Diseño y divulgación de campaña de sensibilización frente a la importancia del control de documentos.	Una (1) campaña / capacitación	Correctiva	Oficina de Planeación	1-feb-19	28-jun-19
Capacitación sobre el Módulo Documentación - Isolución	Tres (3) capacitaciones	Correctiva	Oficina de Planeación	1-feb-19	30-abr-19

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Oficina de Planeación responsable de la primera acción propuesta se encuentra registrada en los papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado con Observaciones.

Analizado el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno lo acepta en razón a que las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con las causas determinadas para este hallazgo;

no obstante, en dos (2) de las tres (3) acciones propuestas se indicó el área responsable de su ejecución, más no se especificó el equipo humano responsable (nombre y rol) de adelantar las gestiones necesarias para su cumplimiento, por lo que, la Oficina de Control Interno recomienda registrar esta información en el plan de mejoramiento.

HALLAZGO N° 2 – Deficiencias en el desempeño del aplicativo ISOLUCION (herramienta tecnológica soporte del Sistema Integrado de Gestión).

Descripción: La Oficina de Control Interno evaluó el desempeño del aplicativo ISOLUCION, contratado por la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) mediante Contrato N° 340 suscrito el 4 de abril de 2017 con el proveedor ISOLUCIÓN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN S.A. por valor de \$102.432.225 vigente hasta 31 de diciembre de 2017, en lo que verificó aspectos de ejecución contractual, roles de usuarios, errores y vulnerabilidad del aplicativo, teniendo en cuenta que es la herramienta de tecnología que soporta el Sistema Integrado de Gestión, evidenciando lo siguiente:

Ejecución Contractual

a) Subutilización de las licencias ISOLUCION.

Mediante Otrosí N° 2 suscrito el 5 de diciembre de 2017 al Contrato N° 340 de 2017, se adquirieron 300 licencias por valor de \$51.215.000, licencias adicionales a las 101 con las que contaba la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) y que habían sido cedidas por el extinto INCODER en diciembre de 2016; no obstante, en la revisión efectuada al listado de usuarios del aplicativo ISOLUCION en el módulo “*Configuración / Usuarios*”, se observó que de las 401 licencias en total habilitadas al 9 de octubre de 2018, estaban activas 211, es decir, el 53% de licencias disponibles, lo que contraviene los principios citados en el numeral 1.4 del Manual de Contratación de la Agencia de Desarrollo Rural: “*La gestión contractual de la Agencia de Desarrollo Rural, debe adelantarse de conformidad con los principios y deberes que rigen la contratación estatal, la función administrativa y la gestión fiscal (...), cuyo alcance conceptual es aquel que ha fijado la ley y la jurisprudencia*”.

b) Debilidades de soporte técnico por parte del Proveedor del aplicativo ISOLUCION

▪ **Registro, seguimiento y solución de Incidentes ISOLUCION.**

El 2 de octubre de 2018 la Oficina de Planeación (dependencia responsable del proceso auditado) suministró a la Oficina de Control Interno una matriz en Excel denominada “*Registro y Seguimiento Incidentes ISOLUCIÓN*” con el registro de cuarenta y ocho (48) incidentes presentados en los módulos del aplicativo ISOLUCION entre el 10 de noviembre de 2017 y el 16 de agosto de 2018, en lo que se observó:

- Nueve (9) casos estaban reportados en estado “solucionado” con registro de su fecha de solución, y en siete (7) de ellos se evidenció que superaron el tiempo máximo de ocho (8) días hábiles para su solución, tiempo límite establecido en la cláusula tercera del Contrato N° 340 de 2017, numeral 10 de las obligaciones específicas del Contratista.

N° CASO	FECHA DE REPORTE	FECHA DE SOLUCIÓN	CANTIDAD DE DIAS HABLES
92125	22-feb-2018	6-mar-2018	9
91732	12-feb-2018	27-feb-2018	12
92526	21-feb-2018	8-mar-2018	12
33792	24-nov-2017	12-dic-2017	13
33480	10-nov-2017	6-dic-2017	19
33478	10-nov-2017	6-dic-2017	19
33787	20-oct-2017	6-dic-2017	34

- Ocho (8) casos no registraban estado “solucionado”, teniendo en cuenta que en esta columna se indicaba estados tales como: reportado, seguimiento, sin registro (celda en blanco).

- Los módulos “Riesgos DAFP” y “Planeación” del aplicativo ISOLUCIÓN fueron los que presentaron el mayor número de incidentes, así:

MÓDULO ISOLUCIÓN	CANTIDAD INCIDENTES	PORCENTAJE
Riesgos DAFP	18	38%
Planeación	16	33%
Documentación	6	13%
Talento Humano	6	13%
Sistemas	2	4%
TOTALES	48	100%

Estas situaciones también evidenciaron incumplimiento del numeral 3 de la cláusula tercera del Contrato N° 340 de 2017 que refiere las obligaciones específicas del Contratista, en cuanto a: *"Brindar apoyo en la solución de inquietudes que puedan surgir por parte de los usuarios o de las eventualidades que pueda presentar el software durante el proceso de actualización y/o implementación de los módulos del sistema (...)"* y el numeral 13 de la cláusula primera del Otrosí N° 2 que adicionó la siguiente obligación al Contratista: *"Garantizar (...) soporte técnico del aplicativo, (...) hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2018"*.

De otra parte, la Oficina de Control Interno precisa que observó debilidades en el registro y seguimiento realizado por los responsables del proceso, toda vez que, en el archivo utilizado para el control de los incidentes, se observaron celdas en blanco, tales como: *"Fecha de Reporte"*, *"Dependencia"*, *"Proceso"*, *"Sub-módulo"*, *"Registro ISOLUCION"* y *"Estado"*.

- **Errores del aplicativo ISOLUCION identificados en trabajos de aseguramiento durante la vigencia 2018 en el módulo “Riesgos DAFP”.**

En seis (6) trabajos de aseguramiento realizados por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2018, se observaron catorce (14) riesgos con error en el cálculo de la valoración de riesgo residual (después de controles). Estas deficiencias fueron reportadas al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno mediante informes N° OCI-2018-016, OCI-2018-017, OCI-2018-018, OCI-2018-024, OCI-2018-026 y OCI-2018-028 los cuales se encuentran disponibles para consulta pública en la página web de la Entidad.

Roles de Usuarios

La Oficina de Control Interno realizó la validación de los roles de los usuarios determinados en el aplicativo ISOLUCION, con el fin de corroborar la funcionalidad del flujo de aprobación en la herramienta. En la siguiente tabla se detallan los roles por Grupos de Usuarios, registrados en el módulo “*Configuración / Usuarios*” del aplicativo ISOLUCIÓN:

LISTADO DE GRUPOS	CONDICIONES	PERMISOS
ADMINISTRADORES	Grupos con todos los permisos	Administradores del Programa de Auditorías Asignación Edición Documentos Cuestionario Evaluación de Auditores Responder Encuestas de Satisfacción
CONSULTA	Permite la consulta de la documentación a usuarios genéricos internos y externos.	No tiene asignaciones
CONTROL INTERNO	Usuarios que revisan y auditan procesos	Administradores del Programa de Auditorías Cuestionario Evaluación de Auditores
ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS	Usuarios encargados de cargue documental	Asignación Edición Documentos
LÍDERES DE PROCESO	Líderes de Proceso	Asignación Edición Documentos Responder Encuestas de Satisfacción
MEDICIÓN DE INDICADORES	Reportan avance de los indicadores	No tiene asignaciones

LISTADO DE GRUPOS	CONDICIONES	PERMISOS
PLANEACIÓN	Grupo con todos los permisos	Administradores del Programa de Auditorías Asignación Edición Documentos Cuestionario Evaluación de Auditores
REPORTE PLAN DE ACCIÓN	Usuarios que reportan los avances de los indicadores y plan de acción	No tiene asignaciones
SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	Usuarios que implementan SGSI	Asignación Edición Documentos
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Seguridad y Salud en el Trabajo	Asignación Edición Documentos Cuestionario Evaluación de Auditores

De la revisión efectuada a una muestra de veinticuatro (24) usuarios, se identificaron las siguientes deficiencias en la asignación de los roles, así:

a) Ejecución de transacciones en ISOLUCION sin la debida autorización

- Dieciséis (16) usuarios (66% de la muestra) con el rol de *"Asignación Edición Documentos"* no contaban con la autorización de los líderes de proceso para desempeñar actividades relacionadas con el rol.
- Un (1) usuario con rol en el Grupo *"Control Interno"*, no contaba con la autorización respectiva del Jefe de la dependencia *"Control Interno"* para incluirlo en dicho grupo, teniendo en cuenta que el usuario es un colaborador de una dependencia diferente.
- Veintiún (21) usuarios (87,5% de la muestra) no contaban con la descripción del rol autorizado dentro del documento que soportó la creación del usuario y el rol a desempeñar en el aplicativo ISOLUCION.
- Tres (3) usuarios presentaron en la autorización de creación de su usuario (correo electrónico) la descripción de la actividad a desempeñar; no obstante, esta no coincidió con los roles definidos dentro del aplicativo ISOLUCIÓN. Tales descripciones correspondieron a: *"Cargar las evidencias del cumplimiento de las*

acciones para abordar riesgos”; “Reporta plan de acción” y “Registrar el avance del Plan de acción 2018”.

b) Vulnerabilidad del Aplicativo ISOLUCION

Con el objetivo de comprobar el grado de vulnerabilidad del aplicativo ISOLUCIÓN, la Oficina de Control Interno verificó el cumplimiento de los niveles de restricción de los usuarios, de acuerdo con los permisos asignados según su rol, para lo que realizó pruebas de elaboración, revisión y aprobación de documentos pertenecientes al proceso de *“Evaluación Independiente”* los días 3 y 22 de octubre de 2018, evidenciando que los procedimientos PR-EVI-001, PR-EVI-002 y PR-EVI-004 pudieron ser elaborados, revisados y aprobados por cinco (5) usuarios del grupo *“Consulta”*, quienes no contaban con el permiso para *“Asignación Edición Documentos”*, situación que evidenció las debilidades del aplicativo para controlar los registros de elaboración, revisión y aprobación de documentos (Flujo de Aprobación).

Para estas situaciones se observó la ausencia de lineamientos al interior del aplicativo o en los procedimientos del Sistema Integrado de Gestión, para la determinación de los roles por Grupos de Usuarios tal como opera actualmente el aplicativo; por lo cual los usuarios pueden pertenecer a varios Grupos de Usuarios, perdiendo el control de los roles para los cuales fue autorizado.

Las anteriores situaciones generan incumplimiento a lo dispuesto en el procedimiento PR-SIG-001 *“Control de Documentos”* Numeral 5 Condiciones Especiales, literal b. *“Solicitud y flujo de aprobación. (...). Los documentos como caracterización de procesos, formatos y manuales serán elaborados y revisados por los profesionales que se designen y aprobados por el líder del proceso”.*

Igualmente, afectó el cumplimiento del Manual de Operaciones *“POLÍTICAS GENERALES DE MANEJO DE INFORMACIÓN”* (DE-GTI-001), numeral 8: *“Política de Control de Acceso. Los propietarios de los activos deben establecer medidas de control de acceso a nivel de red, sistema operativo, sistemas de información y*

servicios de tecnologías de la información con el fin de mitigar riesgos asociados al acceso a la información y servicios de infraestructura tecnológica de personal no autorizado, salvaguardando la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información de la ADR”.

Posible (s) Causa (s) Identificada (s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de lineamientos para la gestión de los usuarios (Desempeño) en el aplicativo ISOLUCION.
- Deficiencias en la parametrización del aplicativo ISOLUCION.
- Falta de exigencia al cumplimiento de las obligaciones contractuales en cuanto al soporte técnico para el aplicativo ISOLUCION.

Descripción del (los) Riesgo (s): Herramientas inadecuadas o insuficientes para la implementación y seguimiento del Sistema Integrado de Gestión.

Descripción del (los) Impacto (s):

- Alteración o eliminación de los documentos del Sistema Integrado de Gestión.
- Errores en el desempeño de los usuarios dentro del aplicativo ISOLUCION.
- Falta de control de los permisos asignados a los usuarios y vulnerabilidad en el desempeño del aplicativo.
- Limitación del aplicativo a repositorio documental.

Recomendación (es):

- Revisar y ajustar la parametrización del aplicativo ISOLUCION para mejorar el control en los flujos de modificación y aprobación de documentos, determinando adecuadamente los Grupos de Usuarios de forma limitada para no generar conflictos

en el desempeño de los usuarios dentro del aplicativo que afecten la seguridad de la información.

- Crear, de acuerdo con la parametrización del aplicativo, los lineamientos para el adecuado desempeño de los usuarios dentro del Sistema Integrado de Gestión, el cual es soportado por el aplicativo.
- Buscar apoyo en la Oficina Jurídica, en caso de ser necesario, para lograr persuadir el cumplimiento estricto de las cláusulas del Contrato con el proveedor del aplicativo ISOLUCION.

Respuesta del Auditado: Aceptado Parcialmente.

Justificación:

- *“Subutilización de las licencias ISOLUCIÓN. **No se acepta.**”*

Si bien a 9 de octubre de 2018, estaban activos 211 usuarios, es decir, el 53% de licencias disponibles, se debe tener en cuenta que las 101 licencias entregadas por el INCODER eran insuficientes para los usuarios con roles particulares en el 2017, tanto así que era necesario centrar las acciones para abordar riesgos en un pequeño grupo y durante el año 2018 una vez se realizó la contratación de personal y se contó con las licencias, fue posible asignar tareas a aun mayor número de personas en los procesos. Esta participación activa de los servidores públicos en los planes de mejora consolida la cultura institucional y el conocimiento de las políticas del Sistema Integrado de Gestión.

De otro lado, el sistema integrado de gestión aún se encuentra en implementación, por lo cual hay módulos del aplicativo ISOLUCIÓN que requerirán una mayor participación de usuarios como por ejemplo los relacionados con gestión ambiental, seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, la identificación y seguimiento de los equipos de medición y el reporte de no conformidades, esto considerando que en la Agencia hay 110 personas en planta permanente, 336

personas en planta temporal y que la contratación de personal mediante prestación de servicios supera las 400 personas, seguramente muchas de las acciones dentro de la implementación, mantenimiento y mejora del sistema estarán segregadas en más de 100 personas. Contar con 400 licencias a perpetuidad es equivalente a contar con la disponibilidad de asumir tareas dentro del sistema integrado de gestión para la mitad del personal que labora en la ADR.

- **Debilidades de soporte técnico por parte del Proveedor del aplicativo ISOLUCION. Se acepta**

Si bien se ha hecho un seguimiento permanente por parte de la Oficina de Planeación a las incidencias, el tiempo promedio de solución es mayor al determinado en la garantía ofrecida por el proveedor, toda vez que no constituyen fallas aisladas sino deficiencias de la programación del aplicativo, generando errores masivos y un mayor tiempo para subsanar el defecto de la herramienta ISOLUCIÓN y la corrección de las bases de datos.

- **Debilidades en la ejecución de transacciones de acuerdo con la asignación de roles en ISOLUCIÓN. No se acepta.**

Se da este nombre al hallazgo, pero la descripción corresponde a que la Oficina de Planeación no solicitó por escrito los roles que debe desempeñar cada usuario ya que los roles se fueron asignando a los usuarios a medida que se iba avanzando en la implementación del Sistema Integrado de Gestión – SIG y con el acompañamiento de los profesionales de la Oficina de Planeación quienes los han entrenado en el uso de cada módulo.

- **Vulnerabilidad del Aplicativo ISOLUCIÓN. No se acepta**

La ADR no tiene establecido en ningún documento que el aplicativo ISOLUCIÓN restringe la asignación de revisión y aprobación a los usuarios del sistema ya que no hace parte del diseño de la herramienta, es por eso que se establecen dichas responsabilidades en el procedimiento de Control de Documentos y esto se explica

dentro del entrenamiento a los usuarios en el cargue de documentos en ISOLUCIÓN. Por lo cual, con base en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas (versión 3), emitida por el DAFP, los hallazgos son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen de una actividad, procedimiento o proceso. (Página 35).

En la prueba realizada por la Oficina de Control Interno no se tuvo en cuenta que hay un grupo especial para el personal de esta dependencia con permisos más amplios al usuario consulta, considerando la necesidad de imprimir documentos y verificar acciones en el aplicativo ISOLUCIÓN.

Es importante tener en cuenta que cualquier procedimiento puede incumplirse por los funcionarios y contratistas por desconocimiento u omisión, en la medida avanza el fortalecimiento de la cultura institucional sobre el cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión – SIG disminuyendo los errores en la operación de los procesos.”

Causa (s) Identificada (s) por el Responsable del Proceso Auditado:

- Deficiencias en el diseño de ISOLUCIÓN
- Falta de documentación de los lineamientos para la gestión de los usuarios en el aplicativo ISOLUCIÓN y su divulgación
- Desconocimiento del funcionamiento del aplicativo ISOLUCIÓN

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Presentar al proveedor de ISOLUCIÓN un requerimiento para solicitar mejoras del aplicativo.	UN (1) oficio	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	16-nov-18	15-dic-18
Documentar los lineamientos para la gestión de usuarios del aplicativo ISOLUCIÓN	Un (1) documento	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	16-nov-18	15-dic-18

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Ajustar los usuarios y roles en ISOLUCIÓN de acuerdo con los lineamientos de gestión de usuarios	Corrección de 211 usuarios	Preventiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	24-oct-18	20-dic-18
Realizar entrenamiento en los roles, permisos y funcionamiento de ISOLUCIÓN	Tres (3) reuniones de entrenamiento en ISOLUCIÓN	Preventiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	15-ene-19	30-mar-19

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Oficina de Planeación responsable de las acciones propuestas se encuentra registrada en los papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado con Observaciones.

El plan de mejoramiento propuesto es aceptado, en razón a que las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con las causas principales identificadas; no obstante, la Oficina de Control Interno recomienda completar o definir metas concretas para medir el cumplimiento de la meta "1 oficio" para la acción "Presentar al proveedor de ISOLUCIÓN un requerimiento para solicitar mejoras del aplicativo" debido a que ésta no describe la periodicidad de su ejecución, toda vez que, las fallas pueden seguir presentándose; de igual manera, se recomienda completar esta acción de tipo correctiva con una preventiva para evitar que se materialice a futuro la misma situación.

Para el caso de los literales que no fueron aceptados, la Oficina de Control no acepta la justificación, dado que el sustento y las respuestas indicadas no desvirtúan las situaciones observadas por el equipo de auditoría, por lo que considera pertinente aclarar que en los archivos de la Oficina de Control Interno (virtuales y/o físicos) reposan los registros, papeles de trabajo y demás evidencias que soportan las afirmaciones contenidas en este hallazgo, los cuales se encuentran disponibles para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal de las mismas, teniendo en cuenta lo siguiente:

- **Subutilización de las licencias ISOLUCION:** No se desvirtúa el incumplimiento a los principios y deberes que rigen la contratación estatal, la función administrativa y la gestión fiscal.

- **Vulnerabilidad del Aplicativo ISOLUCIÓN:** No se desvirtúan los criterios indicados por la Oficina de Control Interno del procedimiento “*Control de Documentos*” (PR-SIG-001) Numeral 5 Condiciones Especiales, literal b); así como tampoco, el criterio del Manual de Operaciones “*POLÍTICAS GENERALES DE MANEJO DE INFORMACIÓN*” (DE-GTI-001), numeral 8.

De otra parte, de acuerdo con lo indicado respecto a las “***Debilidades en la ejecución de transacciones de acuerdo con la asignación de roles en ISOLUCIÓN***”, se cambió el título de este ítem por “*Ejecución de transacciones en ISOLUCION sin la debida autorización*”; no obstante, se mantiene la situación observada.

Teniendo en cuenta lo anterior, este hallazgo continuará abierto hasta que se ejecuten las acciones necesarias para su gestión.

HALLAZGO N° 3 – Ausencia de lineamientos procedimentales asociados a las actividades propias del proceso “*Administración del Sistema Integrado de Gestión*”.

Descripción: En la revisión a las actividades determinadas para el proceso “*Administración del Sistema Integrado de Gestión*” en su caracterización (CP-SIG-001), y el análisis comparativo con la documentación existente en el Sistema Integrado de Gestión asociada al proceso mencionado y auditado, se observó:

- a) En el alcance del proceso se registró la “*Planificación operacional del Sistema de Gestión Institucional de acuerdo con los requisitos ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1443, ISO/IEC 27001:2013*”; no obstante, no se comprobó la existencia de la Política Ambiental de que trata la Norma Técnica colombiana NTC-ISO:14001:2015, lo que contraviene lo establecido en el literal b) del numeral 5.1 de la mencionada norma: “*La alta dirección debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión ambiental: (...) asegurándose de que se establezcan la política ambiental y los objetivos ambientales, y que éstos sean compatibles con la dirección estratégica y el contexto de la organización; (...)*”.

Es importante que los responsables del proceso auditado analicen si la ausencia de este lineamiento está interfiriendo con el grado de cumplimiento de las acciones de control y metas del proceso, por cuanto:

- En el mapa de riesgos del proceso auditado se identificó el riesgo *“Incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable a la Entidad”* (SIG-13), para el cual solo se observó un seguimiento en el aplicativo ISOLUCIÓN de fecha 2 marzo de 2018 (Acción para abordar riesgos #57), con la observación *“Se incluyó en el plan de acción aprobado el 31 de enero el componente ambiental dentro de la LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Consolidación institucional y fortalecimiento de la dirección, planificación y sistema de información”*.
- En el plan de Acción Institucional vigencia 2018 se registró el producto *“Sistema de gestión ambiental diseñado e implementado”*, cuyos avances y soportes reportados al 31 de agosto de 2018 en el módulo *“Medición / Mediciones y Reportes de Indicadores”* del aplicativo ISOLUCIÓN, no reflejaban la realización de las actividades: *“Realizar el diagnóstico del sistema de gestión de ambiente bajo el referente ISO 14001:2015 - generar un documento del diagnóstico”* (meta periódica: mayo 31 de 2018) y *“Conformación del Departamento de Gestión ambiental ante la Secretaria Distrital de Ambiente”* (meta periódica: julio 31 de 2018).

b) Ausencia de lineamientos procedimentales debidamente adoptados relacionados con el desarrollo de las siguientes actividades contempladas en la caracterización del proceso dentro de su ciclo PHVA, toda vez que los documentos asociados no estaban vigentes en el aplicativo ISOLUCIÓN, y por consiguiente, no habían sido implementados al interior de la Agencia:

ACTIVIDAD DE LA CARACTERIZACIÓN	LINEAMIENTO PROCEDIMENTAL PARA LA ADOPCIÓN DE:	ESTADO DEL DOCUMENTO EN EL MÓDULO “MANEJO DE DOCUMENTOS” DE ISOLUCIÓN
4. Definir la estructura y metodología de documentación del sistema de gestión institucional	Manual de Calidad	En consulta realizada por la Oficina de Control Interno el 19-sep-2018, se observó borrador del manual de calidad “Manual del Sistema Integrado de Gestión” (DE-DER-001), con fecha de creación 4-ago-2017.
5. Construir (...), matriz de impactos y aspectos ambientales y Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos	Matriz de impactos y aspectos ambientales	En consulta realizada por la Oficina de Control Interno el 26-oct-2018, se observó borrador del procedimiento “Gestión de aspectos e impactos ambientales” (PR-SIG-008) con fecha de creación 19-oct-2018.
6. Consolidar y analizar los/el producto no conforme	Control de Producto No Conforme	En consulta realizada por la Oficina de Control Interno el 19-sep-2018, se observó que el procedimiento “Control de Producto No Conforme” (PR-SIG-007) con fecha de actualización 13-feb-2018, se encontraba inactivo.

Resulta necesario recordar que la adopción de procedimientos hace parte del diseño y desarrollo del Sistema de Control Interno de la Entidad y las acciones o actividades incluidas en los mismos deben asegurar el cumplimiento de los objetivos fundamentales del Sistema de Control Interno descritos en la Ley 87 de 1993, artículo 2°, en este caso el descrito en el literal b. *“Garantizar la eficacia, la 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”*, en consonancia con los Elementos para el Sistema de Control Interno enunciados en el artículo 4° de la misma Ley, en cuanto a: *“(…) b. Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos; (...)”*.

Posible (s) Causa (s) Identificada (s) por la Oficina de Control Interno:

- Ausencia de mecanismos de control o revisiones periódicas que aseguren la calidad de la información y la permanente actualización del contenido asociado al proceso en el Sistema Integrado de Gestión.

- Existencia de un Sistema Integrado de Gestión que aún se encuentra en proceso de maduración.

Descripción del (los) Riesgo (s): Ausencia de lineamientos para la implementación del Sistema Integrado de Gestión.

Descripción del (los) Impacto (s):

- No ejecución de las actividades propias del proceso.
- Ejecución de las actividades con criterios subjetivos por falta de lineamientos procedimentales.
- Dilución de las responsabilidades, pérdida de la memoria institucional y errores en la ejecución de controles.
- Incumplimiento de metas y objetivos del Sistema Integrado de Gestión.

Recomendación (es): Revisar y ajustar en el Sistema Integrado de Gestión, la caracterización, procedimientos, manuales, formatos y demás reglamentación interna relacionada con el proceso "*Administración del Sistema Integrado de Gestión*", de tal forma que se garantice en tales documentos la inclusión de todas las responsabilidades normativas y la adopción de los controles necesarios para gestionar los riesgos previamente identificados, y que los mismos reflejen la realidad operativa del proceso.

Respuesta del Auditado: No Aceptado.

Justificación:

a) (...). **No se acepta**

La política del Sistema de Gestión Ambiental está documentada en forma integral por medio del Acuerdo N° 09 del 8 de agosto de 2017, que además contiene los objetivos del Sistema Integrado de Gestión. La política y los objetivos del sistema integrado se

redactaron cumpliendo los requisitos de la norma ISO 14001:2015. Se anexa el Acuerdo N° 09 de 2017.

Ante el riesgo “Incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable a la Entidad” (SIG-13), precisamente la acción para abordarlo es la inclusión de actividades de implementación del Sistema Ambiental en el Plan de Acción del año 2018 con una meta de 10%. La observación reportada es consistente con la acción planeada para manejar el riesgo descrito.

Sobre el avance del Plan de Acción se aclara que el diagnóstico del sistema ambiental se publicó erróneamente por lo cual se anexa el archivo correspondiente. En cuanto a la creación del Departamento Ambiental se ha dado discusión en diferentes instancias sobre la aplicación del Decreto 1076 en la Agencia de Desarrollo Rural – ADR, por lo cual se ha demorado la expedición de la resolución a pesar de tener el documento borrador desde hace varios meses. Se anexa evidencia de las gestiones adelantadas por la Oficina de Planeación.

Si bien no se acepta el hallazgo, la Oficina de Planeación reprogramó las tareas del Plan de Acción para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental y tiene contemplada dentro de la propuesta del proyecto de inversión para el año 2019 contar con un profesional con un perfil enfocado en la implementación operacional del sistema ambiental para aumentar significativamente el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 14001:2015.

b) (...). No se acepta

Sobre la evidencia presentada se observa que aún continúa la implementación del Sistema Integrado de Gestión y por lo cual siguen construyéndose documentos.

LINEAMIENTO PROCEDIMENTAL PARA LA ADOPCIÓN DE:	ESTADO DEL DOCUMENTO EN EL MÓDULO “MANEJO DE DOCUMENTOS” DE ISOLUCIÓN	OBSERVACIÓN OFICINA DE PLANEACIÓN
<i>Manual de Calidad</i>	<i>(...) se observó borrador del manual de calidad “Manual del Sistema Integrado de Gestión” (DE-DER-001), con fecha de creación 4-ago-2017.</i>	<i>La estructura y metodología de documentación del sistema de gestión institucional está documentada en el procedimiento de control de documentos. Adicionalmente, de acuerdo con la Norma ISO 9001:2015, este manual no es obligatorio.</i>
<i>Matriz de impactos y aspectos ambientales</i>	<i>(...) se observó borrador del procedimiento “Gestión de aspectos e impactos ambientales” (PR-SIG-008) con fecha de creación 19-oct-2018.</i>	<i>No está contemplada la construcción de la matriz de impactos y aspectos ambientales para el año 2018.</i>
<i>Control de Producto No Conforme</i>	<i>(...) procedimiento “Control de Producto No Conforme” (PR-SIG-007) con fecha de actualización 13-feb-2018, se encontraba inactivo.</i>	<i>Se desactivó el procedimiento de control de producto no conforme ya que no están claros la totalidad de los criterios de aceptación de los trámites o servicios de la ADR. Las características de los trámites y servicios aún se están perfeccionando con el apoyo del DAFP.</i>

Concepto de la Oficina de Control Interno: No Aceptado.

Una vez analizada la información remitida por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno no acepta la justificación de “no aceptación” del hallazgo, dado que considera que esta justificación no desvirtúa las situaciones observadas por el equipo de auditoría, en cuanto a:

- a) **Política del Sistema de Gestión Ambiental:** Los responsables del proceso auditado indican que esta Política está contenida dentro de la Política del Sistema Integrado de Gestión; no obstante, dentro de esta última también se incluyen objetivos relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Seguridad de la Información, para los cuales se observaron políticas y lineamientos específicos a través de manuales y procedimientos adoptados, a diferencia del Sistema de Gestión Ambiental que no cuenta con documentación definida donde se identifiquen actividades de control dentro del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.
- b) **Lineamientos procedimentales:** La situación revelada por la Oficina de Control Interno se basó en la verificación de las actividades contenidas en la caracterización

del proceso y las salidas esperadas (planteadas en la caracterización), las cuales no se observaron implementadas durante la ejecución de la auditoría.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda que se establezcan acciones de mejoramiento para mitigar las situaciones identificadas en este hallazgo que no fueron aceptadas por los responsables del proceso auditado y que gestionen el riesgo identificado, especialmente por tratarse de un proceso estratégico, que de acuerdo con el “Modelo de Operación por Procesos” del Departamento Administrativo de la Función Pública (Julio de 2016) define este tipo de procesos como: “(...) **ESTRATÉGICOS**. Tienen como tarea primordial el establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación y disposición de recursos necesarios, facilitan el seguimiento y la mejora”. Este hallazgo continuará abierto hasta que se ejecuten las acciones necesarias para su gestión.

HALLAZGO N° 4 – Inconsistencias en la ejecución de las actividades contenidas en el Plan de Implementación del Sistema Integrado de Gestión.

Descripción: De acuerdo con la información suministrada por los responsables del proceso “*Administración del Sistema Integrado de Gestión*”, en el año 2017 la Oficina de Planeación (dependencia responsable del proceso auditado) ejecutó el “*Plan de Trabajo para Implementación del Sistema Integrado de Gestión 2017*” aprobado por el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo mediante acta N° 001 de 17 de mayo de 2017, que fue compuesto por 114 actividades, de las cuales, la Oficina de Control Interno analizó una muestra de treinta y siete (37) programadas entre septiembre y diciembre de 2017 para verificar su cumplimiento, en las que observó las siguientes situaciones:

- a) De acuerdo con la información suministrada por los responsables del proceso auditado en correo electrónico del 9 de octubre de 2018 y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno al “*Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAYAC) Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC)*” (Informe OCI-2017-023) y “*Evaluación de la Gestión Institucional por Dependencias a 31 de diciembre de 2017*” (Informe OCI-2018-002), catorce (14) actividades (38% de la muestra) no se

ejecutaron durante el año 2017, situación que permite concluir el incumplimiento en su realización de acuerdo con el plazo fijado en el Plan de Trabajo, las cuales se detallan a continuación:

TEMA/ETAPA	ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Sensibilización y Divulgación	Divulgación mapa de riesgos	sep-17
Sistema de Gestión de Calidad	Construcción tablas de retención documental	dic-17
Gestión Ambiental	Implementación del programa de gestión de residuos	sep-17
	Elaboración de programas de ahorro de agua y energía, gestión de residuos.	sep-17
	Implementar el programa de ahorro de agua y energía, gestión de residuos.	dic-17
	Elaboración de Plan de Emergencias.	oct-17
	Simulacros de emergencia	nov-17
Seguridad de la Información	Documentación de controles seleccionados en la Declaración de Aplicabilidad.	nov-17
	Consolidación del Manual de Seguridad.	nov-17
	Notificación a los procesos encargados para iniciar la Implementación de Políticas de Seguridad del Manual de acuerdo al Plan de Tratamiento de Riesgos	nov-17
	Definición de métricas e indicadores.	nov-17
	Ejecutar Plan de Gestión de la Cultura Organizacional del SGSI - Capacitaciones y entrenamientos	dic-17
Implementación	Divulgación mapa de riesgos en cada área de trabajo	oct-17
	Seguimiento producto no conforme	oct-17

Adicionalmente, en la ejecución de la actividad *"Construcción de documentos e indicadores de gestión de la Vicepresidencia de Integración Productiva (mapa de*

riesgos, formatos, manuales)" programada para septiembre de 2017, no se evidenció la documentación de riesgos para el proceso "Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva" en los mapas de Riesgos publicados en el Sistema Integrado de Gestión (aplicativo ISOLUCIÓN) cuyo responsable es la Vicepresidencia de Integración Productiva.

- b) De trece (13) actividades (35% de la muestra) los responsables del proceso auditado manifestaron el cumplimiento satisfactorio de las mismas; no obstante, no fueron suministrados a la Oficina de Control Interno los soportes documentales (físicos o digitales) que evidenciaran su ejecución:

ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA
TEMA: SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO		Los responsables del proceso auditado informaron mediante correo electrónico del 9-oct-2018 de asunto "Re: Solicitud de Información No. 1 Trabajo de Aseguramiento a proceso de Administración del Sistema Integrado de Gestión", que los soportes documentales de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo y de Seguridad de la Información reposaban en Secretaría General y la Oficina de Tecnología de la Información, respectivamente; no obstante, la Oficina de Control Interno reiteró la solicitud sobre el mismo correo el 12-oct-2018, indagando por los nombres de las personas que custodiaban dicha información para hacer la solicitud directa a tales dependencias y corroborar la realización de las actividades, sin obtener respuesta.
Ejecución de programas de Gestión en Seguridad industrial, medicina preventiva e Higiene Industrial	dic-17	
TEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN		
Mesa de Trabajo Dueños de Riesgos para establecer Plan de Tratamiento de Riesgos	sep-17	
Consolidación Plan de Tratamiento de Riesgos	sep-17	
Declaración de Aplicabilidad	sep-17	
Aprobación de la Declaración de Aplicabilidad por la Alta Dirección	sep-17	
Socialización de la Gestión de Incidentes	nov-17	
Socialización de equipos de atención a incidentes	nov-17	
Instauración de Comité de Gestión de Incidentes de Alto Nivel	nov-17	
Revisión de Implementación de controles, procedimientos, Plan de la Cultura Organizacional SGSI	dic-17	
Revisión de la Eficacia	dic-17	

ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA
Tema: IMPLEMENTACIÓN		
Divulgación de procedimientos en cada área de trabajo	sep-17	Los responsables del proceso auditado no suministraron evidencia de la divulgación de los documentos asociados a diez (10) procesos.
Seguimiento al cumplimiento de procedimientos	oct-17	Los responsables del proceso auditado informaron mediante correo electrónico del 9-oct- 2018 (...): <i>"No tiene evidencia específica porque esto corresponde a cada dependencia"</i>
Tema: MEJORA CONTINUA		
Revisión por la Dirección	dic-17	Los responsables del proceso auditado mediante correo electrónico del 9-oct-2018 (...), suministraron documento en Power Point denominado <i>"Revisión por la Dirección Sistema Integrado de Gestión (31/12/2017)"</i> ; no obstante, no aportaron evidencia de presentación de dicho documento a la Alta Dirección.

Esta situación evidenció la falta de documentación con la que la Entidad apoya o respalda la operación del proceso auditado, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.4 *"Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos"* de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015, numeral 4.4.2 que indica: *"En la medida en que sea necesario, la organización debe: a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos; b) Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado"*.

Además, es importante tener en cuenta que uno de los objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es *"Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua"* según se estableció en el numeral 3 del artículo 2.2.22.3.3. del Decreto 1083 de 2015 (modificado por artículo 1 del Decreto 1499 de 2017).

Las situaciones antes mencionadas pueden afectar el cumplimiento de una de las funciones asignadas a la Oficina de Planeación (dependencia responsable del proceso auditado) en el artículo 13 del Decreto 2364 de 2015 numeral 1. *“Dirigir y promover el desarrollo, implementación y sostenibilidad del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la Agencia de Desarrollo Rural”*; como también el alcance del objetivo del proceso auditado determinado en la caracterización del proceso (CP-SIG-001) *“Coordinar la implementación y mejora del Sistema Integrado de Gestión para que contribuya al cumplimiento de los resultados de eficacia, eficiencia y efectiva de la Entidad”* y el desarrollo de la actividad N° 9 *“Seguimiento a la ejecución del plan de acción anual del proceso y al plan de implementación”* incluida en dicha caracterización.

Posible (s) Causa (s) Identificada (s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de apropiación de las actividades de implementación del Sistema Integrado de Gestión por parte de los responsables de los diferentes procesos de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR).
- Deficiencia en el seguimiento y la recopilación de evidencias que soportan la ejecución de las actividades del Plan de Implementación.

Descripción del (los) Riesgo (s): Incumplimiento de los planes de implementación y de mejora del Sistema Integrado de Gestión.

Descripción del (los) Impacto (s):

- Incumplimiento de metas y objetivos institucionales.
- Reprocesos de actividades.
- Desaprovechamiento de tiempo y de recursos (humanos, financieros, materiales y tecnológicos).
- Demoras en la Implementación del Sistema Integrado de Gestión de la Agencia.

Recomendación (es):

- Teniendo en cuenta que la puesta en marcha del Sistema Integrado de Gestión se compone por la gestión conjunta de los procesos de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), bajo el liderazgo del proceso “*Administración del Sistema Integrado de Gestión*”, se recomienda realizar mesas de trabajo con las personas designadas como enlace de cada proceso, a fin de establecer las responsabilidades de cada una de las partes en el desarrollo de las estas actividades definidas en los planes de implementación u operación del sistema, así como la importancia del reporte de evidencia de su realización.
- Establecer mecanismos de autocontrol al interior del proceso mediante la verificación por parte de una persona diferente a quien realiza los reportes de avance del plan vigente, a fin de confirmar que los seguimientos efectuados estén reflejando el progreso en la gestión de actividades programadas.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Justificación: *“Es necesario aclarar que las acciones no se alcanzaron a realizar en el año 2017, ya que el Plan de implementación fue aprobado el 17 de mayo de 2017 y se esperaba contar con el personal para la implementación al finalizar el mes; sin embargo, el equipo de la Oficina de Planeación solo se completó en la segunda quincena del mes de julio de 2017, y el personal de la Oficina de Tecnologías de la Información para realizar las acciones del Sistema de Seguridad de la Información y los equipos de apoyo de los procesos se incorporaron en los meses de agosto y septiembre de 2017 con la planta temporal.*

Si bien estas situaciones retrasaron la ejecución del Plan de Implementación, se aclara que la meta correspondiente al Plan de Acción 2017 sobre el producto Sistema Integrado de Gestión y Planeación, correspondía a un avance del 40%; sin embargo, se logró el 78%, superando así la meta anual fijada para este producto.

Si bien se acepta el hallazgo, no es posible generar un plan de mejoramiento. Los Planes de Acción del año 2018 incorporaron objetivos y metas que apuntan a la implementación del Sistema Integrado de Gestión – SIG, pero su desarrollo es diferente al cronograma del año 2017 ya que el SIG a implementar en 2018 debe adaptarse al Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión puesto en conocimiento por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP el 13 de octubre de 2017.”

Concepto de la Oficina de Control Interno: No Aceptado.

Si bien es cierto no es posible establecer una acción correctiva para subsanar el incumplimiento en la ejecución del plan de trabajo para la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la vigencia 2017, la Oficina de Control Interno sugiere se gestione el riesgo identificado y se fijen acciones de mejoramiento preventivas para mitigar las situaciones reportadas en este hallazgo, enfocadas al cumplimiento de los planes relacionados con el Sistema Integrado de Gestión y al aseguramiento del objetivo principal que es la implementación del mismo; más aún, teniendo en cuenta que en la vigencia 2018 la implementación debió adaptarse al Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y que por tanto el plan de mejoramiento a establecerse debe ser dinámico y continuo en el tiempo, para evitar que estas situaciones se vuelvan a presentar a futuro.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno informa que este hallazgo continuará abierto hasta que se ejecuten las acciones necesarias para su gestión.

HALLAZGO N° 5 – Debilidades en la caracterización de procesos publicadas en el Sistema Integrado de Gestión.

Descripción: En el análisis de la caracterización de once (11) procesos de los veintiuno (21) que a 30 de septiembre de 2018 conformaban el Mapa de Procesos de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), la Oficina de Control Interno evidenció las siguientes situaciones:

a) Nueve (9) de once (11) funciones asignadas a cada una de las direcciones de Acceso a Activos Productivos y de Comercialización, en los artículos 19 y 21 del Decreto 2364 de 2015, respectivamente, no se observaron documentadas dentro de las caracterizaciones de los procesos publicados en el Sistema Integrado de Gestión que están bajo la Vicepresidencia de Integración Productiva, teniendo en cuenta que tales direcciones se encuentran adscritas a dicha Vicepresidencia. Esta documentación es necesaria para identificar el aporte que cada dirección hace a la prestación del servicio y la adecuada gestión misional dentro de la Entidad.

NOTA: La información detallada de esta situación se encuentra registrada en los papeles de trabajo elaborados por el auditor que practicó las pruebas, los cuales son custodiados por la Oficina de Control Interno; no obstante, estos documentos se encuentran disponibles para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal de las mismas.

b) Dentro de las actividades contenidas en las caracterizaciones de tres (3) procesos misionales no se observaron actividades que guardaran relación con las siguientes funciones establecidas en el Decreto 2364 de 2015 para las Direcciones responsables de dichos procesos, teniendo en cuenta que las funciones se constituyen como insumo para el trabajo por procesos:

CÓDIGO Y NOMBRE PROCESO	FUNCIONES DECRETO 2364 DE 2015 NO RELACIONADAS EN LA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO
CP-ADT-001 – Prestación y Apoyo del Servicio Público Adecuación de Tierras	Artículo 20°. Dirección de Adecuación de Tierras. “Son funciones (...), las siguientes: (...) 5. Establecer los criterios y prioridades que deben aplicar las entidades territoriales para la formulación del componente de adecuación de tierras en los planes y proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural de origen territorial o asociativo.”

CÓDIGO Y NOMBRE PROCESO	FUNCIONES DECRETO 2364 DE 2015 NO RELACIONADAS EN LA CARACTERIZACION DEL PROCESO
CP-ASI-001 – Prestación y Apoyo al Servicio Público de Asistencia Técnica	Artículo 18°. Dirección de Asistencia Técnica. “ <i>Son funciones (...), las siguientes: (...) 1. Proponer los objetivos y metas para la estructuración de planes y proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural en el componente de asistencia técnica y acompañamiento integral, de conformidad con lo señalado en la Ley 607 de 2000, en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, y con la política del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. 7. Diseñar manuales, procedimientos y formatos para la estructuración del componente de asistencia técnica y acompañamiento integral. 8. Proponer a la Dirección de Evaluación de la Vicepresidencia de Proyectos, los indicadores y metodologías para el seguimiento y control a los proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural en el componente de asistencia técnica y acompañamiento integral.</i> ”
CP-ECC-001 – Evaluación, Calificación y Cofinanciación de Proyectos Integrales	Artículo 24°. Dirección de Calificación y Financiación. “ <i>Son funciones (...), las siguientes: (...) 4. Promover los esquemas de asociación público-privada, concesiones, convenios marco de cofinanciación, entre otros, para la cofinanciación de los proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural.</i> ”

- c) En el documento de caracterización del proceso “*Asesoría y Defensa Jurídica*” (CP-ADJ-001) no se registró el(los) responsable(s) del proceso.
- d) El proceso “*Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva*” (CP-PID-001), no contó con la inclusión de estrategias dentro de las actividades de la caracterización del proceso, que garantizaran la operatividad de este, tales como: elaborar e implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejora, analizar las debilidades del proceso y elaborar el plan de mejoramiento, entre otras observadas en otros procesos de la muestra seleccionada.
- e) Ocho (8) procesos de la muestra presentaron actualización de la caracterización a una segunda versión; no obstante, en cinco (5) de ellos, no se observó el registro de la justificación en el campo “*Razón de la Actualización*” que permitiera conocer el motivo del cambio a una nueva versión:

CODIGO PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO	TIPO DE PROCESO	FECHA APROBACIÓN ACTUALIZACIÓN
CP-ADJ-001	Asesoría y Defensa Jurídica	Apoyo	17-may-2018
CP-ADT-001	Prestación y Apoyo del Servicio Público Adecuación de Tierras	Misional	01-jun-2018
CP-EFP-001	Estructuración y Formulación de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural	Misional	18-may-2018
CP-IMP-001	Implementación de Proyectos Integrales	Misional	21-jun-2018
CP-PID-001	Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva	Misional	18-may-2018

f) En la caracterización de cuatro (4) procesos se observaron inconsistencias en los requisitos normativos documentados, incumpléndose un aspecto de su mantenimiento y mejora, de acuerdo con el siguiente detalle:

CÓDIGO Y NOMBRE PROCESO	TIPO DE PROCESO	NORMA ERRADA O DEROGADA
CP-ADJ-001 – Asesoría y Defensa Jurídica	Apoyo	Ley 624 de 1989.
CP-GTI-001 – Gestión de Tecnologías de la Información	Estratégico	Resolución 3564 de 2009.
CP-EVI-001 – Evaluación Independiente	Evaluación y Control	Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública-NTCGP 1000. Decreto 1826 de 1994 Decreto 1027 de 2007
CP-ECC-001 – Evaluación, Calificación y Cofinanciación de Proyectos Integrales	Misional	Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública-NTCGP 1000. Decreto 943 de 2014. Decreto 4485 de 2009.

Las anteriores situaciones contravienen los “Aspectos mínimos para la implementación” dispuestos en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG de las siguientes Dimensiones:

- 2ª Dimensión “*Direccionamiento Estratégico y Planeación*” Ítem 2.2.1 Política de Planeación institucional. “*(...). Revisar la normativa que le es propia a la entidad, desde su acto de creación hasta las normas más recientes en las que se le asignan competencias y funciones, con el fin de identificar porqué existe y verificar que toda su actuación esté efectivamente encaminada a su cumplimiento, de manera que su estructura, procesos, planes, programas, proyectos, actividades, recursos, e información, sean coherentes con los objetivos para los cuales fue concebida. (...)*”
- 3ª Dimensión “*Gestión con Valores para Resultados*” Ítem 3.2.1.1 Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos. “*(...). Trabajar por procesos. (...).*
 - *Definir los responsables del proceso y sus obligaciones. (...).*
 - *Definir estrategias que permitan garantizar que la operación de la entidad se haga acorde con la manera en la que se han documentado y formalizado los procesos.*
 - *Revisar y analizar permanente el conjunto de procesos institucionales, a fin de actualizarlos y racionalizarlos (recorte de pasos, tiempos, requisitos, entre otros).*
 - *Documentar y formalizar los procesos para identificar el aporte que cada uno hace a la prestación del servicio y la adecuada gestión (comúnmente conocido como mapa de procesos).*

Los jefes de las áreas de planeación lideran y facilitan los parámetros para el trabajo por procesos de la entidad. (...)”

Posible (s) Causa (s) Identificada (s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de seguimiento a las funciones establecidas en el Decreto 2364 de 2015.
- Desconocimiento de la metodología para la elaboración de las caracterizaciones de los procesos por los responsables.

Descripción del (los) Riesgo (s):

- Ausencia de lineamientos para la implementación del Sistema Integrado de Gestión.
- Evaluación del Sistema Integrado de Gestión (SIG) con criterios no implementados por el Estado.

Descripción del (los) Impacto(s):

- Errores u omisiones en la ejecución de las actividades propias de los procesos.
- Desactualización normativa para la ejecución de las actividades misionales y de gestión de la Entidad.
- Desconocimiento por parte de los usuarios del Sistema Integrado de Gestión de los productos que se espera o debe generar cada proceso.

Recomendación (es):

- Realizar revisiones periódicas a las caracterizaciones de los procesos que se encuentren publicadas junto con los responsables, con el fin de evaluar que todos los insumos necesarios para el trabajo por procesos se encuentren incluidos en la caracterización, de igual manera, realizar el mantenimiento y mejora del sistema en lo referente a los procesos de la Entidad.
- Llevar a cabo jornadas de capacitación con los líderes de los procesos en las que se impartan lineamientos sobre la metodología para la realización de la caracterización de los procesos y se aclaren inquietudes que surjan respecto a su actualización y mantenimiento en el Sistema Integrado de Gestión.

Respuesta del Auditado: Aceptado Parcialmente.

Justificación: *“Literal a), no se acepta. No se pueden validar las funciones de las áreas como actividades dentro de las caracterizaciones de los procesos ya que no corresponde a la metodología de la gestión por procesos, lo que no constituye un incumplimiento*

normativo o incumplimiento de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión (MIPG, ISO 9001, ISO 14001, Decreto 1076 de 2015).

Es posible que una sola función genere un proceso ya que entrega como tal un producto o un servicio a un usuario o cliente interno o externo y algunas funciones pueden convertirse en tareas dentro de los procedimientos, tareas dentro de los planes de acción anual, planes operativos o cronogramas o ser tan generales como orientar, asesorar, definir criterios o apoyar que se verán reflejadas en algunas tareas de varios procedimientos o se llevaran a cabo cuando se requieran pero no se documentan específicamente dentro del Sistema Integrado de Gestión.

Las funciones se encuentran incluidas en los procedimientos, como a continuación se relaciona:

FUNCIONES DECRETO 2364 DE 2015 y OBSERVACIONES OFICINA DE PLANEACIÓN

En los siguientes apartes, los responsables del proceso auditado registraron las funciones descritas en cada numeral de los artículos que se mencionan a continuación, manifestando la siguiente justificación en cada uno de ellos, así:

“ARTICULO 19. Dirección de Acceso a Activos Productivos.”

- *“1. (...). Se encuentra definido en el procedimiento de Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva.*
- *2. (...). Se encuentra definido en el procedimiento de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural.*
- *3. (...). Se encuentra definido en el Acuerdo 007 de 2016 y en el procedimiento de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural.*
- *4. (...). Se encuentra definido en el Acuerdo 007 de 2016 y en el procedimiento de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural.*

- 5. (...). *Se encuentra definido en el Acuerdo 007 de 2016 y en el procedimiento de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural.*
- 6. (...). *Se encuentra definido en el Acuerdo 007 de 2016 y en el procedimiento de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural.*
- 7. (...). *Se encuentra en el procedimiento de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural y en el de Control de Documentos.*
- 8. (...). *En la formulación de cada proyecto, se encuentran incluidos los indicadores y en los procedimientos de Implementación de Proyectos Integrales y Seguimiento y Control de los Proyectos Integrales.*
- 9. (...). *Esta actividad se realiza en cada proceso precontractual que se realice para lo relacionado a los activos productivos, y se realiza de acuerdo con lo establecido por la Vicepresidencia de Gestión Contractual en sus procedimientos y manuales específicos para este tema.*

ARTICULO 21°. Dirección de Comercialización.

- 1. (...). *Se encuentra definido en el proceso y procedimiento de Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva y el proceso de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural.*
- 2. (...). *Se encuentra definido en el proceso y procedimiento de Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva y el proceso de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural.*
- 3. (...). *Se está trabajando conjuntamente con la Dirección de Comercialización, en la construcción de un nuevo proceso tendiendo asesorar a los pequeños productores en*

la comercialización de sus productos. Actualmente, se cuenta con la caracterización del proceso y se están construyendo los procedimientos.

- *4. (...). Se está trabajando conjuntamente con la Dirección de Comercialización, en la construcción de un nuevo proceso tendiendo asesorar a los pequeños productores en la comercialización de sus productos. Actualmente, se cuenta con la caracterización del proceso y se están construyendo los procedimientos.*
- *5. (...). Se encuentra definido en el proceso y procedimiento de Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva y el proceso de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural y el Acuerdo 07 de 2016.*
- *6. (...). Se encuentra definido en el Acuerdo 007 de 2016 y en el procedimiento de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural*
- *7. (...). Esta actividad se realiza de acuerdo con el procedimiento de control de documentos y se ha trabajado de manera conjunta con las otras Direcciones Técnicas de la Vicepresidencia de Integración Productiva en la caracterización, procedimiento y formatos de los Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural y de Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva.*
- *8. (...). Los indicadores se incluyen en cada uno de los proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural formulados.*
- *9. (...). Esta actividad se realiza en cada proceso precontractual que se realice para lo relacionado a los activos productivos, y se realiza de acuerdo con lo establecido en el proceso de Gestión Contractual en sus procedimientos y manuales específicos para este tema.*

Literal b), no se acepta.

<p align="center">FUNCIONES DECRETO 2364 DE 2015 NO RELACIONADAS EN LA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO</p>	<p align="center">OBSERVACIONES OFICINA DE PLANEACION</p>
<p>Proceso: PRESTACIÓN Y APOYO DEL SERVICIO PÚBLICO ADECUACIÓN DE TIERRAS (CP-ADT-001)</p>	
<p>Artículo 20°. Dirección de Adecuación de Tierras. “Son funciones (...), las siguientes: (...) 5. Establecer los criterios y prioridades que deben aplicar las entidades territoriales para la formulación del componente de adecuación de tierras en los planes y proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural de origen territorial o asociativo.”</p>	<p>Esta función se desarrolla a través de todos los procedimientos de este proceso, los cuales se basan en Actualización del manual de normas técnicas básicas para la realización de proyectos de adecuación de tierras, UPRA 2015 y el manual de normas técnicas básicas para adelantar la identificación de proyectos de adecuación de tierras, Agencia de Desarrollo Rural, 2017.</p>
<p>Proceso: PRESTACIÓN Y APOYO AL SERVICIO PÚBLICO DE ASISTENCIA TÉCNICA (CP-ASI-001)</p>	
<p>Artículo 18°. Dirección de Asistencia Técnica. “Son funciones (...), las siguientes: (...) 1. Proponer los objetivos y metas para la estructuración de planes y proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural en el componente de asistencia técnica y acompañamiento integral, de conformidad con lo señalado en la Ley 607 de 2000, en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, y con la política del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. 7. Diseñar manuales, procedimientos y formatos para la estructuración del componente de asistencia técnica y acompañamiento integral. 8. Proponer a la Dirección de Evaluación de la Vicepresidencia de Proyectos, los indicadores y metodologías para el seguimiento y control a los proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural en el componente de asistencia técnica y acompañamiento integral.”</p>	<p>Estas funciones se desarrollan a través del procedimiento de este proceso Planeación, Implementación y Seguimiento del Servicio de Asistencia Técnica Agropecuaria y se reitera que debido al cambio de la ley 607 de 2000, los procedimientos, formatos, manuales, se encuentran en formulación y en revisión del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, como ente orientador en lineamientos y directrices para la ADR. 7. Esta actividad se realiza de acuerdo con el procedimiento de control de documentos y se ha trabajado de manera conjunta con las otras Direcciones Técnicas de la Vicepresidencia de Integración Productiva en la caracterización, procedimiento y formatos de los procesos de Estructuración de Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural y de Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva. 8. Los indicadores se incluyen en cada uno de los proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural formulados.</p>
<p>Proceso: EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y COFINANCIACIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES (CP-ECC-001)</p>	
<p>Artículo 24°. Dirección de Calificación y Financiación. “Son funciones (...), las siguientes: (...) 4. Promover los esquemas de asociación público-privada, concesiones, convenios marco de cofinanciación, entre otros, para la cofinanciación de los proyectos integrales de desarrollo agropecuario y rural.”</p>	<p>Esta función está contenida en el proceso y procedimiento de EVALUACION, CALIFICACIÓN Y COFINANCIACIÓN DE PROYECTOS INTEGRALES.</p>

Literales c), d), e) y f) se aceptan.

Causa (s) Identificada (s) por el Responsable del Proceso Auditado:

- Desconocimiento del procedimiento Control de Documentos.
- Baja receptividad a los lineamientos de la Oficina de Planeación.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Realizar socialización del procedimiento Control de Documentos.	Tres (3) socializaciones.	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	3-dic-18	30-abr-19
Socialización de temas del Sistema Integrado de Gestión – SIG, en el Comité de Gestión y Desempeño.	Tres (3) socializaciones.	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	15-nov-18	30-jun-19

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Oficina de Planeación responsable de las acciones propuestas se encuentra registrada en los papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado con Observaciones.

Una vez analizada la información emitida por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno realiza las siguientes precisiones:

- El plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado es aceptado, en razón a que las acciones establecidas guardan correspondencia con las causas determinadas para los literales c), d), e) y f) de este hallazgo.
- Aunque en su justificación los responsables del proceso auditado buscan desvirtuar el literal a) de este hallazgo, presentando actividades de procedimientos (¿Cómo lo hace?) bajo la responsabilidad de la Vicepresidencia de Integración Productiva, la Oficina de Control Interno reitera la observación teniendo en cuenta que las funciones de las Direcciones evaluadas, no se observaron dentro de la caracterización (¿Qué hace?) de los procesos de dicha dependencia.
- Respecto del literal b), aunque en su justificación los responsables del proceso auditado buscan desvirtuar este literal, consideramos pertinente aclarar que en los

archivos de la Oficina de Control Interno (virtuales y/o físicos) reposan los registros, papeles de trabajo y demás evidencias que soportan las afirmaciones contenidas en este informe, las cuales se encuentran disponibles para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal de las mismas. Así mismo, respecto de la información remitida con la respuesta de este hallazgo, la Oficina de Control Interno precisa que en la actualidad, la etapa de “EJECUCIÓN” de la auditoría ya fue surtida, etapa durante la cual la Oficina de Control Interno solicitó a los responsables del proceso auditado soportes y aclaraciones frente a las observaciones realizadas en tales literales, sin lograr obtener respuesta y/o tal información; a la fecha (6 de noviembre de 2018) nos encontramos en la etapa de “COMUNICACIÓN DE RESULTADOS”, y es improbable ejecutar pruebas de auditoría en esta etapa del trabajo, pues el equipo humano ya se encuentra asignado a nuevas actividades de auditoría.

HALLAZGO N° 6 – Desconocimiento de los lineamientos y documentos que conforman el Sistema Integrado de Gestión y los Subsistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Seguridad de la Información (SGSI) por parte de los usuarios.

Descripción: Con el fin de verificar la efectividad de los mecanismos de divulgación empleados por los responsables del proceso auditado para dar a conocer los lineamientos y documentos del Sistema Integrado de Gestión, la Oficina de Control Interno aplicó dos (2) tipos de encuesta a 74 colaboradores de la Agencia de Desarrollo Rural, así:

- **Encuesta Virtual:** Divulgada a través de correo electrónico institucional, habilitada desde las 3:00 pm del 17 de octubre de 2018 hasta las 5:30 pm del 18 de octubre de 2018, la cual fue respondida por cuarenta y cuatro (44) colaboradores.
- **Encuesta Presencial:** Realizada en el puesto de trabajo a treinta (30) colaboradores los días 17 y 18 de octubre de 2018, a quienes se solicitó realizar consulta de una muestra de documentos en el aplicativo ISOLUCIÓN.

La información de las respuestas, cantidades y porcentajes obtenidos de la aplicación de las encuestas, junto con la evaluación de los resultados frente a lo establecido en las políticas y documentos que conforman el Sistema Integrado de Gestión, se detallan a continuación:

- **ENCUESTA VIRTUAL:** Respondida por cuarenta y cuatro (44) colaboradores, la cual estuvo compuesta por diez (10) preguntas sobre documentos/información del Sistema Integrado de Gestión, a través de la cual se evidenció desconocimiento por parte de los participantes, de acuerdo con la cantidad de respuestas “*negativas o equivocadas*” a las preguntas, tal como se describe a continuación:

DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO / INFORMACIÓN	CANTIDAD (Respuestas negativas o equivocadas)	PORCENTAJE DE LA MUESTRA
1. Existencia de:		
▪ Una Política del Sistema Integrado de Gestión.	6	14%
▪ Una Política del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo.	7	16%
▪ Una Política de Administración de Riesgo.	7	16%
▪ Una Política de manejo de la información.	9	21%
▪ Un Código de Integridad.	4	9%
2. Compromiso de la Agencia de Desarrollo Rural, de acuerdo con la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.	30	68%
3. Identificación de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.	36	82%
4. La dependencia al interior de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR), encargada de realizar el acompañamiento en la implementación y puesta en marcha del Sistema Integrado de Gestión.	15	34%
5. Acciones que se emplean al interior de la Agencia para eliminar causas.	36	82%
6. Procedimiento para crear o modificar un procedimiento, manual, instructivo, guía o formato del proceso al que pertenece.	40	91%

DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO / INFORMACIÓN	CANTIDAD (Respuestas negativas o equivocadas)	PORCENTAJE DE LA MUESTRA
7. Conocimientos de los procedimientos, manuales, guías, instructivos que aplican al proceso que pertenece.	20	45%
8. Conocimiento de los riesgos identificados para su proceso en el mapa de riesgo de la Entidad.	22	50%
9. Reporte del detalle de la información extraviada a la Oficina de Tecnologías de la Información.	36	82%
10. Percepción sobre si las políticas y documentos del Sistema Integrado de Gestión de la Agencia, son:		
▪ Informadas oportunamente.	18	41%
▪ De fácil acceso para su conocimiento y aprendizaje.	20	45%

En las respuestas a las preguntas N° 6 y N° 7 se solicitó información adicional dentro de la encuesta para corroborar la información, por lo que la cantidad de argumentaciones positivas disminuyeron, debido a:

Pregunta N° 6: Veintiún (21) colaboradores respondieron saber qué hacer para modificar documentos de su proceso; no obstante, sólo cuatro (4) de las respuestas suministradas guardaban relación con lo establecido en el procedimiento "*Control de Documentos*" (PR-SIG-001).

Pregunta N° 7: Veintinueve (29) colaboradores respondieron conocer documentos de su proceso; no obstante, cinco (5) de las respuestas suministradas no registraron la información adicional.

- **ENCUESTA PRESENCIAL:** La encuesta se realizó a treinta (30) colaboradores a quienes se solicitó realizar la consulta de una muestra de documentos/políticas en el Sistema Integrado de Gestión, evidenciándose desconocimiento de la existencia del documento/política o la ruta de acceso para consulta en el sistema, tal como se describe a continuación:

DOCUMENTO / POLÍTICA	CANTIDAD	PORCENTAJE DE LA MUESTRA
Política del Sistema Integrado de Gestión.	30	100%
Política del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo.	30	100%
Política de Administración de Riesgo.	22	73%
Política de manejo de la información.	22	73%
Código de Integridad.	20	67%
Documentos propios del proceso (Manuales, procedimientos, formatos).	5	17%
Mapa de riesgos del proceso.	16	53%

Los resultados porcentuales obtenidos reflejan el grado de desconocimiento de los colaboradores encuestados frente a los lineamientos y documentos que conforman el Sistema Integrado de Gestión, los Subsistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Seguridad de la Información (SGSI), lo que evidencia el incumplimiento de las normas:

- Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015. Numeral 5.2.2. *“Comunicación de la política de la calidad. La política de la calidad debe: (...) b) comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización; (...)”*. Numeral 7.3. *“TOMA DE CONCIENCIA. La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: a) la política de la calidad; b) los objetivos de la calidad pertinentes; c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño; d) Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad”*.
- Norma Técnica Colombiana ISO 27001:2013. Numeral 7.3 *“(...).Las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización deben tomar conciencia de: a) la política de la seguridad de la información; b) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la seguridad de la información, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño de la seguridad de la información; y c) las implicaciones de la no*

conformidad con los requisitos del sistema de gestión de la seguridad de la información”.

- Decreto 1072 de 2015. Artículo 2.2.4.6.6, numeral 4 *“Requisitos de la política de seguridad y salud en el trabajo (SST). (...). Debe ser difundida a todos los niveles de la organización y estar accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas, en el lugar de trabajo; (...).”*

Posible (s) Causa (s) Identificada (s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de apropiación de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión por parte de los colaboradores de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR).
- En capacitaciones se informa y explica de los documentos del Sistema Integrado de Gestión, pero no su ubicación para posteriores consultas.

Descripción del (los) Riesgo (s):

- Inconsistencias o errores en la aplicación de lineamientos para la implementación del Sistema Integrado de Gestión.
- No consolidación de la cultura de mejoramiento continuo.

Descripción del (los) Impacto(s):

- Incumplimiento de metas y objetivos institucionales.
- Reprocesos de actividades.
- Desaprovechamiento de tiempo y de recursos (humanos, financieros, materiales y tecnológicos).

Recomendación (es):

- Fortalecer las actividades de divulgación, sensibilización y entendimiento de la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión, sus subsistemas y conocimiento de la

documentación de los procesos de la Entidad, de modo que se propenda por la interiorización y entendimiento en los colaboradores acerca de las políticas, lineamientos y documentación, generando así sentido de pertenencia y enfocando esfuerzos y actividades hacia la mejora continua con:

- Identificación de aliados clave al interior de los procesos con el fin de capacitarlos y empoderarlos para que transfieran dicho conocimiento al interior de sus dependencias.
- Solicitud a la Dirección de Talento Humano, de inclusión en el plan de capacitación, la realización de jornadas pedagógicas que contemplen concursos y actividades lúdicas relacionados con los lineamientos, documentos y actividades del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, que incentiven la participación de los colaboradores de la Entidad.
- Elaborar una guía o carta de navegación de la información propia del Sistema Integrado de Gestión y socializarla a los servidores y colaboradores de la Entidad.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Causa (s) Identificada (s) por el Responsable del Proceso Auditado:

- Falta de compromiso del personal en general con el Sistema Integrado de Gestión – SIG.
- Falta de sentido de pertenencia con la Entidad por parte de los funcionarios y contratistas.
- Desconocimiento por parte de los líderes de proceso de las responsabilidades que dicho rol requiere frente al Sistema Integrado de Gestión – SIG.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Socialización del Sistema Integrado de Gestión – SIG (Componentes, temas y Módulos Isolución y responsabilidades del personal frente a éste)	Tres (3) jornadas de socialización.	Correctiva	Oficina de Planeación	1-feb-19	28-jun-19
Diseño y divulgación de campaña para socialización de la documentación general de la entidad (políticas: SIG, SGSST, Administración del Riesgo; Manejo de la Información; Código de Integridad, Mapa de Riesgos)	Una (1) campaña de divulgación.	Correctiva	Oficina de Planeación	1-feb-19	30-abr-19
Socialización de temas del Sistema Integrado de Gestión – SIG, en el Comité de Gestión y Desempeño.	Tres (3) jornadas de socialización	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	15-nov-18	30-jun-19

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Oficina de Planeación responsable de la tercera acción propuesta se encuentra registrada en los papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado.

Analizado el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno lo acepta en razón a que las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con las causas determinadas para este hallazgo; no obstante, para las dos (2) primeras acciones propuestas se indicó el área responsable de su ejecución, más no se especificó el equipo humano responsable (nombre y rol) de adelantar las gestiones necesarias para su cumplimiento, por lo que, la Oficina de Control Interno recomienda registrar esta información en el plan de mejoramiento.

HALLAZGO N° 7 – Inobservancia de roles e incumplimiento de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad y de las Acciones de Mejoramiento.

Descripción:

a) En atención a lo establecido en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en cuanto a la responsabilidad delegada a la Oficina de Planeación (dependencia responsable del proceso auditado) como segunda línea de defensa en la “*Gestión de los Riesgos Institucionales*” y las “*Actividades de Control*” (numerales 7.2.2 y 7.2.3 respectivamente), la Oficina de Control Interno realizó la verificación de los mapas de riesgos de los procesos documentados en el Sistema Integrado de Gestión (aplicativo ISOLUCIÓN), observando la existencia de un total de ciento catorce (114) riesgos, tipificados así:

TIPO DE RIESGO	CANTIDAD	REPRESENTACIÓN PORCENTUAL
Operativos	42	37%
Información	22	19%
Cumplimiento y Conformidad	20	17%
Corrupción	15	13%
Estratégicos	10	9%
Financieros	2	2%
Tecnológicos	2	2%
Imagen	1	1%
TOTAL	114	100%

Como resultado de la verificación, se evidenció lo siguiente:

- Los controles establecidos para cuarenta (40) riesgos (35% del total), no tenían efecto alguno sobre los niveles de probabilidad y/o impacto de los riesgos, teniendo en cuenta que su calificación inherente y valoración residual era idéntica, lo cual permite concluir que las características de diseño de estos controles fueron inadecuadas o insuficientes si se tiene en cuenta que el efecto del control sobre el riesgo es nulo; además, ocho (8) de estos cuarenta (40) riesgos no tenían asociadas acciones de control (acciones para abordar riesgo y/o notas de mejora).

- Los riesgos "*Desconocimiento de normas*" (ADJ-3) e "*Incumplimiento en liquidación de contratos dentro de los términos establecidos*" (GCO-2), ambos con calificación de riesgo inherente Moderada (6), no presentaban valoración residual.
- Seis (6) riesgos (5% del total) cuya valoración residual se ubicó en zona "*baja*" registraban como medida de respuesta "*Reducir el riesgo*", pese a que en la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002) no se contempló dicha medida para esta zona de riesgo "*baja*" (numeral 17.4).
- Se observaron un total de sesenta y seis (66) riesgos (28 con valoración residual "*Extrema*" y 38 con medida de respuesta "*Asumir el riesgo*"), de los cuales, cuarenta y nueve (49) no registraban documentación de Planes de Contingencia, según lo establece el numeral 17.4 de la Política de Administración de Riesgo (DE-SIG-002).
- Nueve (9) riesgos con valoración residual en zona de riesgo "*Moderada*", "*Alta*" y "*Extrema*" no presentaban registro de acciones de control con las características determinadas en el numeral 17.4 de la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002).

Adicionalmente, en los siguientes procesos se observó:

- Proceso "*Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva*". La caracterización del proceso (CP-PID-001) fue aprobada el 13 de septiembre de 2017 y no se evidenció la identificación de riesgos asociados al proceso, por lo que se concluye que el proceso no contaba con un mapa de riesgos.
- Proceso "*Prestación y Apoyo al Servicio Público de Asistencia Técnica*". Al 31 de agosto de 2018 no contaba con un mapa de riesgos vigente, teniendo en cuenta que los riesgos identificados se encontraron en estado "*cerrado*" desde el 17 de julio de 2018.

Las situaciones anteriores denotan inobservancia de los numerales 7.2.2 y 7.2.3 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, en los cuales se delegaron las siguientes responsabilidades a la Oficina de Planeación (dependencia responsable del proceso auditado) como segunda línea de defensa:

Numeral 7.2.2 Gestión de los riesgos institucionales. “(...). *Segunda Línea – Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde: (...) - Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada. (...) - Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar. (..)*”.

Numeral 7.2.3 Actividades de Control. “(...) *Segunda Línea – Servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo, a quienes corresponde: - Supervisar el cumplimiento de las políticas y procedimientos específicos establecidos por la primera línea de defensa. (...) - Asegurar que los riesgos son monitoreados en relación con la política de administración de riesgo establecida para la entidad. - Revisar periódicamente las actividades de control para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario (...)*”.

De igual manera, la Oficina de Planeación como encargada de “*Diseñar, coordinar y administrar la gestión del riesgo en las diferentes dependencias y/o procesos de la entidad con la periodicidad y la oportunidad requeridas*” de acuerdo con el numeral 16 del artículo 13 del Decreto 2364 de 2015 y como responsable del proceso “*Administración del Sistema Integrado de Gestión*” suministró soportes relacionados con el acompañamiento brindado a los líderes de procesos con el cargue de evidencias de seguimiento a las acciones de control de los riesgos; mas no del seguimiento (observaciones y/o retroalimentación) que esta Oficina debió realizar a los diferentes procesos para alinear la documentación del mapa de riesgos de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) en el Sistema Integrado de Gestión (aplicativo

ISOLUCION) con lo establecido en la “Política de Administración del Riesgo” (DE-SIG-002).

b) En el análisis realizado por la Oficina de Control Interno al mapa de riesgos del proceso “Administración del Sistema Integrado de Gestión” registrado en el módulo “Riesgos DAFP” del aplicativo ISOLUCION, se observó que el proceso contaba con un Mapa de Riesgos compuesto por siete (7) riesgos de gestión, en el cual se identificaron las siguientes situaciones:

- En tres (3) riesgos la disminución de los cuadrantes en PROBABILIDAD o IMPACTO, de acuerdo con la valoración de los controles para determinar el Riesgo Residual, no se realizó observando los lineamientos metodológicos establecidos en la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad:

SITUACIÓN OBSERVADA	VALORACIÓN RIESGO RESIDUAL	
	REGISTRADA PROCESO	RECALCULADA OCI
RIESGO: Incumplimiento de los planes de implementación y de mejora del SIG (SIG-7)		
El riesgo presentó dos (2) controles PREVENTIVOS con un promedio de calificación de 70% (razón por la cual debía disminuir un (1) cuadrante en PROBABILIDAD); no obstante, el riesgo residual determinado en la matriz de riesgos disminuyó dos (2) cuadrantes en PROBABILIDAD.	MODERADA (6)	ALTA (9)
RIESGO: Incumplimiento de la política y objetivos del sistema integrado de gestión (SIG-9)		
El riesgo presentó un (1) control detectivo con calificación de 70% y dos (2) controles PREVENTIVOS cada uno calificado en 55%, para los cuales se calculó un promedio de 60% (razón por la cual debía disminuir un (1) cuadrante en PROBABILIDAD); no obstante, el riesgo residual determinado en la matriz de riesgos disminuyó tres (3) cuadrantes en PROBABILIDAD.	ALTA (4)	EXTREMA (12)
RIESGO: No consolidación de la cultura de mejoramiento continuo (SIG-11)		
El riesgo presentó tres (3) controles PREVENTIVOS con un promedio de calificación de 63% (razón por la cual debía disminuir un (1) cuadrante en PROBABILIDAD); no obstante, el riesgo residual determinado en la matriz de riesgos disminuyó dos (2) cuadrantes en PROBABILIDAD.	ALTA (4)	ALTA (8)

Esta situación contrasta con lo establecido en el numeral 17.2 de la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002), el cual contempla: "(...) *esta valoración de los controles en forma cuantitativa permite saber con exactitud cuántas posiciones dentro de la matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos es posible desplazarse, a fin de bajar el nivel de riesgo al que está expuesto el proceso analizado. (...)*".

- Establecimiento de acciones preventivas incompletas o diferentes a las establecidas en el numeral 17.4 de la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002) para cuatro (4) riesgos, teniendo en cuenta las medidas de respuestas determinadas para los mismos, de acuerdo con su valoración residual:
 - El Riesgo *"Incumplimiento de los planes de implementación y de mejora del SIG"* (SIG-7) valorado en zona de riesgo Moderada (6) presentó como medida de respuesta *"Asumir el riesgo"* para el cual no se elaboró un plan de contingencia para su manejo; no obstante, se observó la siguiente anotación en el aparte *"Autoevaluación"* de *"Información Riesgo"* del Módulo *"Riesgos DAFP / Riesgos"* respecto del plan de contingencia: *"Se han adelantado acciones de seguimiento a los compromisos inicialmente establecidos"*.
 - Los riesgos *"Incumplimiento de la política y objetivos del sistema integrado de gestión"* (SIG-9), *"Evaluación del SIG con criterios no implementados por el Estado"* (SIG-10) y *"No consolidación de la cultura de mejoramiento continuo"* (SIG-11) valorados en zona de riesgo Alta (4) presentaron dentro de sus medidas de respuesta *"Compartir o transferir el riesgo"* cuya medida está descrita en las acciones preventivas del citado numeral como: *"Acciones que reducen el efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones"* para los cuales no es posible transferir sus efectos de pérdida a otra organización.
- Los planes de contingencia descritos a continuación y determinados para los riesgos valorados en zona de riesgo Extrema fueron aprobados el 15 de mayo de

2018 y creados el 25 de septiembre de 2018, de acuerdo con la información evidenciada en el Sistema Integro de Gestión, es decir, que su aprobación se realizó en fecha anterior a la fecha de creación del documento en el sistema.

- PDC-SIG-001 Plan de contingencia riesgo SIG-12 (No aplicación de los procedimientos como fueron diseñados)
- PDC-SIG-002 Plan de contingencia riesgo SIG 13 (Incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable a la Entidad)
- PDC-SIG-003 Plan de contingencia riesgo SIG-8 (Restricciones para la consulta y gestión de la información del SIG)

La situación anterior contraviene con el orden de las siguientes actividades de solicitud y flujo de aprobación, establecidas en el numeral 6 del procedimiento *“Control de Documento”* (PR-SIG-001): *“(…) Actividad 8. Elaborar o actualizar el documento: Se elabora o actualiza el documento a través de la herramienta ISOLUCIÓN. Actividad 9. Envío a flujo de aprobación: La persona que elabora o actualiza el documento el documento desde ISOLUCIÓN envía a flujo de aprobación eligiendo a la persona que debe revisar y la que posteriormente realizará la aprobación. Actividad 13. Aprobar el documento: Revisar si el documento se encuentra acorde con las actividades planificadas para dar respuesta a las necesidades de gestión de la Agencia de Desarrollo Rural en el Posteriormente procede a realizar la aprobación del documento en el módulo Documentación de la Herramienta ISOLUCION. (…)”*.

De acuerdo con información suministrada por el área de Talento Humano de la Entidad, el usuario que aprobó tales documentos en el Sistema Integrado de Gestión (aplicativo ISOLUCIÓN), se retiró de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) a partir del 1 de agosto de 2018, es decir, que su fecha de desvinculación fue anterior a la fecha de creación de los documentos en sistema.

- Incumplimiento de las fechas de ejecución de las Acciones para Abordar Riesgos (AAR) o Notas de Mejora (NM) y falta de documentación soporte de los avances reportados:

ACCIÓN PARA ABORDAR RIESGOS (AAR) / NOTA DE MEJORA (NM)	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	FECHA LÍMITE	FECHA REAL	
RIESGO: Incumplimiento de los planes de implementación y de mejora del SIG (SIG-7)			
<p>AAR-7: Formular y ejecutar un plan que promueva la gestión enfocada en resultados.</p> <p>Actividad: Taller de enfoque en resultados.</p>	31-may-18	29-jun-18	No se evidenció soportes del seguimiento reportado, como tampoco indicación de la ubicación de la evidencia.
RIESGO: Restricciones para la consulta y gestión de la información del SIG. (SIG-8)			
<p>AAR-8: Definir mecanismos para asegurar la disponibilidad de la información del SIG.</p> <p>Actividad: Realizar consulta con la Oficina de Tecnologías de la Información para contar con un repositorio para la información del SIG.</p>	31-mar-18	12-sep-18	Sin observaciones adicionales.
RIESGO: Incumplimiento de la política y objetivos del sistema integrado de gestión (SIG-9)			
<p>NM-1: Crear y documentar un mecanismo para el seguimiento y monitoreo de cumplimiento de la política.</p> <p>Actividad: Generar indicador de medición de avance de la política del sistema integrado de gestión.</p>	31-jul-18	Sin registro de avances	Al 31-ago-2018 no registraba avances.
RIESGO: No consolidación de la cultura de mejoramiento continuo. (SIG-11)			
<p>NM-6 CALIDAD: Apropiación de los instrumentos para el mejoramiento continuo.</p> <p>Actividad: Realizar taller de entrenamiento en mejora continua.</p>	31-jul-18	23-ago-18	Sin observaciones adicionales.

ACCIÓN PARA ABORDAR RIESGOS (AAR) / NOTA DE MEJORA (NM)	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	FECHA LÍMITE	FECHA REAL	
RIESGO: No aplicación de los procedimientos como fueron diseñados (SIG-12)			
AAR-56: Sensibilizar sobre importancia de gestión por procesos y estandarización de las actividades. Actividad: Divulgación de procedimientos en UTT y sensibilización sobre su cumplimiento.	30-jun-18	17-may-18 4-jul-18	En el seguimiento del 4-jul-2018, se registró en el espacio de resultado "No se autorizaron visitas a las UTT's la información se entregará por medios virtuales"; no obstante, al 31-ago-18 no se evidenció soportes de divulgación en ISOLUCIÓN, ni observación de ubicación de tal evidencia.

Al respecto, el Procedimiento "Acciones de Mejoramiento" (PR-SIG-004) en su numeral 6, actividad 5, indica que el responsable de realizar la actividad debe "Implementar las acciones del plan de acción propuesto dentro del plazo planeado", y en la actividad 7 menciona: "Se hace seguimiento al cumplimiento de las acciones planteadas y revisar que se cuente con la evidencia (...)".

- Seguimiento a las acciones para abordar riesgos (AAR) y a las notas de mejora (NM) con una periodicidad distinta y/o inferior a la establecida en el numeral 17.4 de la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002), teniendo en cuenta la zona del riesgo residual, la fecha de formulación de las acciones en el aplicativo ISOLUCIÓN, lo cual se realizó en noviembre de 2017, y las fechas de registro de los seguimientos y avances en el aplicativo:

CÓDIGO RIESGO	ACCIÓN PARA ABORDAR RIESGOS (AAR) / NOTA DE MEJORA (NM)	FECHA REPORTE DE SEGUIMIENTOS Y/O AVANCES EN ISOLUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO REQUERIDA SEGÚN POLÍTICA DEL RIESGO
Valoración Riesgo Residual: MODERADA Periodicidad de Seguimientos establecida en Política: Trimestral			
SIG-7	AAR-7	mar-18, jun-18	feb-18, may-18
	NM-3	abr-18	ago-18

CÓDIGO RIESGO	ACCIÓN PARA ABORDAR RIESGOS (AAR) / NOTA DE MEJORA (NM)	FECHA REPORTE DE SEGUIMIENTOS Y/O AVANCES EN ISOLUCIÓN	FECHA DE SEGUIMIENTO REQUERIDA SEGÚN POLÍTICA DEL RIESGO
Valoración Riesgo Residual: ALTA Periodicidad de Seguimientos establecida en Política: Bimestral			
SIG-9	NM-1	No registra	ene-18 mar-18 jun-18 ago-18
	AAR-43	abr-18	
SIG-10	AAR-55	mar-18	
SIG-11	NM-6 CALIDAD	abr-18, jul-18, ago-18	
	NM-6 PROCESO	may-18, jul-18	
Valoración Riesgo Residual: EXTREMA Periodicidad de Seguimientos establecida en Política: Bimestral			
SIG-8	NM-1	mar-18, jun-18	ene-18 mar-18 jun-18 ago-18
	AAR-8	abr-18, sep-18	
SIG-12	AAR-56	mar-18, abr-18, may-18 jun-18, jul-18	
SIG-13	AAR-56	mar-18	

NOTA: La información detallada de las situaciones descritas se encuentran registradas en los papeles de trabajo elaborados por el auditor que practicó las pruebas, los cuales son custodiados por la Oficina de Control Interno; no obstante, estos documentos se encuentran disponibles para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal de las mismas.

Posible (s) Causa (s) Identificada (s) por la Oficina de Control Interno:

- Falta de apropiación de los mecanismos y/o lineamientos para la identificación y formulación de los riesgos del(los) proceso(s).
- Desconocimiento de los lineamientos metodológicos contenidos en la Política de Administración del Riesgo de la Entidad.

- Deficiencias en la parametrización del aplicativo ISOLUCION.

Descripción del (los) Riesgo (s):

- Inobservancia de los lineamientos que en materia de gestión integral del riesgo ha adoptado la Agencia de Desarrollo Rural (ADR).
- Documentación de actividades y controles que no brinden seguridad razonable de la integridad y articulación del Sistema Integrado de Gestión.
- Incumplimiento de la política y objetivos del sistema integrado de gestión.

Descripción del (los) Impacto(s):

- Incumplimiento de las metas, productos e indicadores establecidos para el(los) proceso(s) dentro de la Planeación Estratégica de la Entidad, debido a la ineficacia e ineficiencia operativa de los controles asociados a los riesgos.
- Tratamiento inadecuado de riesgos a causa de una errada valoración de estos.

Recomendación (es):

- Programar y ejecutar actividades de verificación sobre la estructura de la Política de la Administración del Riesgo adoptada por la Entidad, para la identificación y formulación de los riesgos, así como el correcto y oportuno monitoreo a las acciones asociadas a los controles.
- Analizar la Política de Administración del Riesgo de la Entidad frente al mapa de riesgos establecido para el(los) proceso(s), con el objetivo de identificar brechas de cumplimiento. Posteriormente, asignar responsables y establecer un cronograma para realizar los ajustes pertinentes de forma oportuna.
- Establecer un mecanismo alternativo que permita monitorear el desempeño de la herramienta tecnológica ISOLUCIÓN, con el fin de identificar desviaciones resultantes

y aplicar los correctivos necesarios o controles adicionales para garantizar el adecuado seguimiento a los riesgos del(los) proceso(s).

Respuesta del Auditado: Aceptado Parcialmente.

Justificación:

*“Literal a). **No se acepta.***

- *“Los controles establecidos para cuarenta (40) riesgos (35% del total), no tenían efecto alguno sobre los niveles de probabilidad y/o impacto de los riesgos, (...).*
- *Nueve (9) riesgos con valoración residual en zona de riesgo “Moderada”, “Alta” y “Extrema” no se observó el registro de acciones de control con las características determinadas en el numeral 17.4 de la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002).”*

Respuesta: *En la construcción del mapa de riesgos se identifican los controles existentes y luego se valora su efectividad, si los controles no son efectivos se mantiene la zona de riesgo y se plantean acciones que permitan implementar nuevos controles. Debido al nivel de implementación de los procesos de la ADR, muchos controles aun no estaban documentados, no eran eficientes o no se llevaban a cabo en forma sistemática, por lo cual se crearon 113 acciones para abordar riesgos y 25 notas de mejora.*

- *“Se observaron un total de sesenta y seis (66) riesgos (...), de los cuales, cuarenta y nueve (49) no registraban documentación de Planes de Contingencia, (...).”*

Respuesta: *Se crearon 17 planes de contingencia para los riesgos con valoración extrema, para el riesgo de pérdida de información que es común a todos los procesos se creó un solo plan de contingencia, para otros riesgos dada su naturaleza se creó un solo plan de contingencia.*

“Adicionalmente, en los siguientes procesos se observó:

- Proceso “Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva”. (...).
- Proceso “Prestación y Apoyo al Servicio Público de Asistencia Técnica”. (...).”

Respuesta: Para el proceso de “Estructuración de Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural e Inclusión Productiva”, no se generó mapa de riesgos en el año 2017 debido a que la ADR no había realizado esta actividad. En el año 2017 hasta ahora se estaba documentando los procedimientos; sin embargo, no se había llevado a cabo ninguna acción, por lo cual, no eran fácilmente identificables los riesgos asociados.

Con respecto al proceso de “Prestación y Apoyo al Servicio Público de Asistencia Técnica” el mapa de riesgo no se encontraba vigente porque se había construido con base en la Ley 607 de 2000, la cual fue derogada mediante la Ley 1876 de 29 de diciembre de 2017, durante el año 2018 la Dirección de Asistencia Técnica ha realizado actividades para la implementación de la dicha Ley, bajo las directrices del Ministerio de Agricultura, por lo cual no ha sido posible establecer nuevos riesgos para el proceso.

- “Las situaciones anteriores denotan inobservancia de los numerales 7.2.2 y 7.2.3 del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, (...)”.

Respuesta: Es importante tener en cuenta que la Política de Administración del Riesgo de la ADR fue aprobada en agosto de 2017 y el Manual de Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión reglamenta el Decreto 1499 de 11 de septiembre de 2017 y fue puesto en conocimiento a través de la Circular 010 de 13 de octubre de 2017, por lo cual varios elementos del Manual no están expresamente documentados; además, el DAFP no estableció un tiempo mínimo para la implementación de todos los requisitos del MIPG. Sin embargo, la Oficina de Planeación ha realizado acciones de seguimiento y acompañamiento en la gestión de riesgos de los diferentes procesos, lo cual se evidencia en las listas de asistencia a reuniones que han sido entregadas a la OCI, se ha hecho acompañamiento a la divulgación de los mapas de riesgos de cada proceso en el año 2017 y 2018, los listados también han sido presentados a la OCI.

Se debe tener en cuenta que hay cambios constantes en cuanto al Modelo Integrado de Planeación y Gestión y la legislación aplicable a la Misión institucional, además de la madurez del SIG que también es acorde con la implementación de la ADR que es relativamente reciente ya que inició en el año 2016 y hasta el segundo semestre de 2017 se incorporó personal del nivel Directivo, la planta provisional y personal de la Oficina de Planeación, por lo cual se requiere un mayor tiempo para implementar dichos cambios.

Literal b) Se acepta

Sin embargo, se aclara que los planes de contingencia del Proceso de Administración de Sistema Integrado de Gestión se habían creado en el mes de mayo; sin embargo, no se habían cargado en la herramienta ISOLUCIÓN y por el tipo de plantilla utilizado el flujo de revisión y aprobación no es igual al de los procedimientos y formatos, en esta plantilla se sube el documento en PDF y se incluyen únicamente las fechas de revisión y aprobación.

Con respecto a las fechas de cumplimiento de las acciones para abordar riesgos, se aclara que el personal para apoyar el Proceso de Administración del Sistema Integrado de Gestión solo se contrató el 19 de enero de 2018 y se les han asignado tareas adicionales a las incluidas en el plan de acción anual tales como: elaboración de procedimientos con base en la propuesta del nuevo reglamento para la formulación, evaluación y calificación de proyectos integrales, análisis de modelo de operación, estructura y estudio de cargas para sustentar ampliación de la planta, generación de informes de gestión final Jefe de Planeación y Presidente de la ADR, apoyo en la propuesta de planes de mejora de auditoría, etc.”

Causa (s) Identificada (s) por el Responsable del Proceso Auditado:

- Deficiencias del módulo “RIESGOS DAFP” de la herramienta ISOLUCIÓN
- Complejidad de la Política de Administración del Riesgos con respecto a la madurez del Sistema Integrado de Gestión –SIG de la Agencia de Desarrollo Rural –ADR.

- Desconocimiento de la gestión de riesgos en forma general por parte de la ADR.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Solicitud de modificar el módulo "RIESGOS DAFP" de acuerdo con la nueva metodología de la Función Pública aprobada en el mes de octubre de 2018	Un (1) oficio	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	16-nov-18	15-dic-18
Generar una herramienta que permita la construcción del mapa de riesgos de la ADR de acuerdo con la nueva metodología del DAFP.	Un (1) libro de Excel parametrizado	Preventiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	1-oct-18	30-nov-18
Modificación de la Política de Administración del Riesgo de acuerdo con la Guía del DAFP emitida en el mes de octubre de 2018.	Nueva versión de la Política Administración del Riesgo de la ADR	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación y Comité Institucional de Gestión y Desempeño	20-oct-18	30-nov-18
Realizar capacitación en la Política de Administración del Riesgo (Versión 2)	Un (1) Capacitación	Preventiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	9-nov-18	30-nov-18
Construcción de un nuevo mapa de riesgos de acuerdo con la Política de Administración del Riesgo (Versión 2). Se prioriza el mapa de riesgos de corrupción para su publicación en enero de 2019.	Veintiún (21) mapas de riesgos (1 por cada proceso)	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	13-nov-18	29-mar-19

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Oficina de Planeación responsable de las acciones propuestas se encuentra registrada en los papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado con Observaciones.

Una vez analizada la información emitida por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno considera:

- Se acepta el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado, en razón a que las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con las causas determinadas para el literal b) de este hallazgo.
- En cuanto a la no aceptación por los responsables del proceso auditado del literal a) de este hallazgo, la Oficina de Control Interno considera que la justificación dada no desvirtúa las situaciones observadas por el equipo de auditoría.
- Es pertinente aclarar que en los archivos de la Oficina de Control Interno (virtuales y/o físicos) reposan los registros, papeles de trabajo y demás evidencias que soportan las afirmaciones contenidas en este informe, las cuales se encuentran disponibles para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal de las mismas.

HALLAZGO N° 8 – Inconsistencias en los reportes de avance de ejecución del Plan de Acción Institucional - 2018.

Descripción: En el análisis de catorce (14) actividades asociadas a los seis (6) Productos del proceso "*Administración del Sistema Integrado de Gestión*" en el Plan de Acción Institucional aprobado para la vigencia 2018, cuya meta de cumplimiento es igual o inferior al 31 de agosto de 2018, frente a la información registrada en el módulo "*Medición*" del aplicativo ISOLUCIÓN se evidenciaron las siguientes situaciones:

- a) Diferencias entre la información registrada en el aplicativo ISOLUCIÓN y la "Matriz Plan de Acción ADR 2018".

El producto "*Proceso de contratación de la Agencia actualizado*", de acuerdo con la matriz del Plan de Acción (vigencia 2018) fue asignado al proceso "*Administración del Sistema Integrado de Gestión*" bajo la responsabilidad de la Vicepresidencia de Gestión Contractual; no obstante, en el módulo "*Medición / Visualización de Indicadores*" del aplicativo ISOLUCIÓN este producto se encontró registrado en el proceso "Gestión Contractual".

- b) Incumplimiento de actividades establecidas en el Plan de Acción.

De dos (2) actividades (14% de la muestra) asociadas a dos (2) productos del Plan de Acción, no se observó en el módulo *“Medición / Visualización de Indicadores”* del aplicativo ISOLUCIÓN reporte de avances al 31 de agosto de 2018, lo que podría generar incumplimiento de la meta de acuerdo con el plazo fijado, así:

PRODUCTOS	HITOS / PRINCIPALES ACTIVIDADES	METAS PERIÓDICAS	
		Fecha	Porcentaje
Programa de Auditoría al sistema de calidad realizado.	Elaborar los planes de auditoría.	Julio 31	100%
Sistema de gestión ambiental diseñado e implementado.	Establecer metodología para la identificación y evaluación de aspectos ambientales.	Agosto 31	1

c) Cumplimiento extemporáneo de las metas establecidas en el Plan de Acción.

La actividad *“Elaborar el programa de auditoría”* asociada al producto *“Programa de Auditoría al sistema de calidad realizado”* tenía como fecha de cumplimiento el 31 de marzo de 2018; no obstante, se evidenció cumplimiento extemporáneo de la meta, toda vez que hasta el seguimiento registrado en abril de 2018 se observó la información del programa de auditoría (procesos a auditar, cronograma y responsables).

d) Evidencias incompletas o que no guardan relación con los avances de ejecución reportados en el aplicativo ISOLUCIÓN.

En nueve (9) actividades (64% de la muestra) asociadas a cinco (5) productos, se registraron avances en el módulo *“Medición / Visualización”* del aplicativo ISOLUCIÓN sin el cargue de las evidencias correspondientes y/o los soportes cargados no guardaban relación con la observación de medición registrada en los avances, lo que contraviene con lo establecido en la actividad 11 del numeral 6 del procedimiento *“Formulación, Seguimiento y Ajustes y Plan de Acción y Plan Estratégico Institucional”* (PR-DER-008) que establece: *“Mensualmente los responsables en cada dependencia, deben reportar los avances y cargar las evidencias que correspondan en la herramienta dispuesta para tal fin”*.

HITOS / PRINCIPALES ACTIVIDADES	METAS PERIÓDICAS		OBSERVACIÓN OCI
PRODUCTO: Sistema de gestión de calidad actualizado.			
Actualizar el sistema de gestión de calidad a las disposiciones ISO 9001:2015.	Mayo 31	100%	Los soportes cargados en abril y junio de 2018 no guardaban relación con los avances registrados, debido a que se mencionaba la actualización de procedimientos; no obstante, los soportes adjuntos fueron archivos en Excel con las actividades del plan de acción del proceso. En el seguimiento de agosto de 2018 reportaron la creación de procedimientos relacionados con el proceso "Direccionamiento Estratégico", de lo que no se adjuntó el respectivo soporte.
Revisar los procedimientos para fortalecer la articulación institucional.	Agosto 31	100%	En seguimiento de julio de 2018 se cargó acta de fecha 23-jul-2018, con objetivo "Revisión de procedimientos misionales"; no obstante, no se observó soporte de verificación de procesos estratégicos, de apoyo y de evaluación y control.
PRODUCTO: Sistema de gestión ambiental diseñado e implementado.			
Realizar el diagnóstico del sistema de gestión de ambiente bajo el referente ISO 14001:2015 - generar un documento del diagnóstico.	Mayo 31	1	En seguimiento de marzo de 2018 se cargó lista de chequeo de la norma ISO 14001 (Versión 2015), más no se adjuntó soporte de diagnóstico realizado.
Conformación del Departamento de Gestión Ambiental ante la Secretaría Distrital de Ambiente.	Julio 31	1	En los seguimientos de julio y agosto de 2018 se observó un archivo en PowerPoint sobre "Presentación del Departamento de Gestión Ambiental"; no obstante, no se encontró evidencia de la conformación de tal Departamento ante la Secretaría Distrital de Ambiente.
PRODUCTO: Modelo de Seguridad de la información y Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo implementado.			
Realizar la revisión del plan de trabajo aprobado.	Marzo 31	100%	Del seguimiento registrado en marzo de 2018 no se observaron las evidencias. En seguimiento de abril de 2018 adjuntaron presentación en PowerPoint "Avance Plan de Acción SIG" con información de avance de los Sistemas de Gestión de "Seguridad y Salud en el Trabajo" (50%) "Seguridad de la Información" (51%) con corte a 30-abr-2018; no obstante, no se detallaron las actividades programadas y realizadas que permitieron determinar el grado de progreso.
Realizar la sensibilización del modelo de seguridad de la información y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Junio 30	100%	No se registraron seguimientos, ni adjuntaron soportes de realización de campañas relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

HITOS / PRINCIPALES ACTIVIDADES	METAS PERIÓDICAS		OBSERVACIÓN OCI
PRODUCTO: Mapa de riesgos de corrupción gestionado.			
Aprobar el mapa de riesgos de corrupción 2018	Enero 31	1	En seguimiento de enero de 2018 no adjuntaron evidencias.
Publicar en la página Web el Mapa de Riesgos de Corrupción.	Enero 31	1	En seguimiento de enero de 2018 no adjuntaron evidencias.
PRODUCTO: Proceso de contratación de la Agencia actualizado.			
Realizar revisión del proceso y procedimientos de gestión contractual y presentar mejoras en caso de ser necesario	Junio 30	1	En los seguimientos de abril, mayo, junio, julio y agosto de 2018 reportaron información de avances; no obstante, no fueron cargadas las evidencias de la realización de tales actividades.

e) Grado de avance en el cumplimiento de las metas del Plan de Acción registrado en el aplicativo ISOLUCIÓN, que no guarda relación con las evidencias registradas.

Para validar el grado de cumplimiento al 31 de agosto de 2018 de los (6) productos del proceso auditado frente a los soportes o evidencias cargadas en los seguimientos reportados en el módulo “Medición / Visualización” del aplicativo ISOLUCIÓN, la Oficina de Control Interno recalculó el porcentaje de cumplimiento, de acuerdo con la “fórmula de cálculo de cumplimiento del producto” determinada en el Plan de Acción frente a las evidencias registradas, obteniendo como resultado las siguientes diferencias respecto al porcentaje de cumplimiento registrado en el aplicativo ISOLUCIÓN:

HITOS / PRINCIPALES ACTIVIDADES	METAS A:	MEDICIÓN ESTIMADA OCI (Cumplimiento a 31-ago-2018)			CUMPLIMIENTO EN ISOLUCIÓN (%)	OBSERVACIONES A EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (Cargadas en Aplicativo ISOLUCIÓN)
		¿Actividad cumplida?	Actividad (%)	Producto (%)		
PRODUCTO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ACTUALIZADO.						
Fórmula de cálculo: (Actividades de actualización del sistema de gestión de calidad realizadas / Actividades planeadas) *100						
Cantidad de actividades asociadas al producto: Cuatro (4), peso porcentual por actividad: 25%						

HITOS / PRINCIPALES ACTIVIDADES	METAS A:	MEDICIÓN ESTIMADA OCI (Cumplimiento a 31-ago-2018)			CUMPLIMIENTO EN ISOLUCIÓN (%)	OBSERVACIONES A EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (Cargadas en Aplicativo ISOLUCIÓN)
		¿Actividad cumplida?	Actividad (%)	Producto (%)		
Realizar el diagnóstico del sistema de gestión de calidad bajo el referente ISO 9001:2015 - generar un documento con el diagnóstico.	Feb-28	Si	25%	31%	71%	Se asignó porcentaje equivalente a la actividad realizada.
Actualizar el sistema de gestión de calidad a las disposiciones ISO 9001:2015.	May-31	Indeterminado	0%			No se asignó porcentaje, debido a que con la información reportada en los seguimientos no es posible determinar cuál es la meta (cantidad) de actualizaciones a realizar.
Revisar los procedimientos para fortalecer la articulación institucional.	Ago-31	Parcialmente	6%			Teniendo en cuenta que solo registraron acta de revisión de procesos misionales se dividió el porcentaje (25% correspondiente a la actividad) entre los cuatro grupos de procesos (estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control), así: $(25\%/4) * 1 \text{ grupo de procesos con evidencia de revisión}$.
PRODUCTO: PROGRAMA DE AUDITORÍA AL SISTEMA DE CALIDAD REALIZADO Fórmula de cálculo: $(\text{Actividades realizadas} / \text{Actividades planeadas}) * 100$ Cantidad de actividades asociadas al producto: Cuatro (4), peso porcentual por actividad: 25%						
Elaborar el programa de auditoría	Mar-31	Si	25%	25%	28%	Cumplimiento extemporáneo; no obstante, se asignó el porcentaje correspondiente a la actividad.
Elaborar los planes de auditoría.	Jul-31	No	0%			Sin observación adicional.

HITOS / PRINCIPALES ACTIVIDADES	METAS A:	MEDICIÓN ESTIMADA OCI (Cumplimiento a 31-ago-2018)			CUMPLIMIENTO EN ISOLUCIÓN (%)	OBSERVACIONES A EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (Cargadas en Aplicativo ISOLUCIÓN)
		¿Actividad cumplida?	Actividad (%)	Producto (%)		
PRODUCTO: SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL DISEÑADO E IMPLEMENTADO Fórmula de cálculo: $(\text{Actividades realizadas} / \text{Actividades planeadas}) * 100$ Cantidad de actividades asociadas al producto: Cuatro (4), peso porcentual por actividad: 25%						
Realizar el diagnóstico del sistema de gestión de ambiente bajo el referente ISO 14001:2015 - generar un documento del diagnóstico.	May-31	No	0%	0%	41%	Sin observación adicional.
Conformación del Departamento de Gestión ambiental ante la Secretaría Distrital de Ambiente	Jul-31	No	0%			Sin observación adicional.
Establecer metodología para la identificación y evaluación de aspectos ambientales.	Ago-31	No	0%			Sin observación adicional.
PRODUCTO: MODELO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IMPLEMENTADO Fórmula de cálculo: $(\text{Actividades realizadas} / \text{Actividades planeadas}) * 100$ Cantidad de actividades asociadas al producto: Tres (3), peso porcentual por actividad: 33,3%						
Realizar la revisión del plan de trabajo aprobado.	Mar-31	Indeterminado	0%	17%	134%	Sin observación adicional.
Realizar la sensibilización del modelo de seguridad de la información y Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	Jun-30	Parcialmente	17%			Teniendo en cuenta que registraron evidencia de sensibilización del modelo de seguridad de la información, se asignó la mitad del porcentaje correspondiente a la actividad (33,3% / 2).

HITOS / PRINCIPALES ACTIVIDADES	METAS A:	MEDICIÓN ESTIMADA OCI (Cumplimiento a 31-ago-2018)			CUMPLIMIENTO EN ISOLUCIÓN (%)	OBSERVACIONES A EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (Cargadas en Aplicativo ISOLUCIÓN)
		¿Actividad cumplida?	Actividad (%)	Producto (%)		
PRODUCTO: MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN GESTIONADO Fórmula de cálculo: <i>(Actividades realizadas / Actividades planeadas) *100</i> Cantidad de actividades asociadas al producto: Seis (6), peso porcentual por actividad: 17%						
Aprobar el mapa de riesgos de corrupción 2018.	Ene-31	No	0%	17%	51%	Sin observación adicional.
Publicar en la página Web el Mapa de Riesgos de Corrupción.	Ene-31	No	0%			Sin observación adicional.
Socializar al interior de la Entidad los mapas de riesgos de los procesos, incluyendo riesgos de corrupción.	Abr-30	Si	17%			Se asignó porcentaje equivalente a la actividad realizada.
PRODUCTO: PROCESO DE CONTRATACIÓN DE LA AGENCIA ACTUALIZADO. Fórmula de cálculo: <i>(Número de actividades realizadas para la actualización del proceso de contratación / Número de actividades requeridas para completar la actualización del proceso de contratación) *100</i> Cantidad de actividades asociadas al producto: Tiene asociada una (1) sola actividad general.						
Realizar revisión del proceso y procedimientos de gestión contractual y presentar mejoras en caso de ser necesario.	Jun-30	Indeterminado	0%	0%	100%	No es posible determinar el grado de avance en la entrega del producto debido a que no se identificaron claramente las actividades a desarrollar, ni los documentos del proceso a actualizar.

Adicionalmente la actividad "Socializar al interior de la Entidad los mapas de riesgos de los procesos, incluyendo riesgos de corrupción" del producto "Mapa de riesgos de corrupción gestionado", a pesar de que su cumplimiento fue oportuno, se observó

inconsistencia en el seguimiento registrado el 2 de abril de 2018 en el módulo “Medición / Visualización” del aplicativo ISOLUCIÓN, en el que se adjuntó como evidencia un correo del 7 de mayo 2018 de asunto “Informe avance Política Administración del Riesgo”, por cuanto el soporte es de fecha posterior a la fecha registro del seguimiento.

Las situaciones mencionadas en los literales d) y e) contravienen lo establecido en el numeral 3 del artículo 2.2.22.3.3. del Decreto 1083 de 2015 (modificado por artículo 1 del Decreto 1499 de 2017), por cuanto que, dentro de los objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, está: “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.” y los literales a) y b) del numeral 4.4.2 de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015 que indica: “En la medida en que sea necesario, la organización debe: a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos; b) Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado”.

Posible (s) Causa (s) Identificada (s) por la Oficina de Control Interno:

- Deficiencia en la recopilación de evidencias que soportan la ejecución de las actividades del Plan de Acción.
- Falta de asignación de responsabilidades en la realización de actividades compartidas con otras áreas o procesos.

Descripción del (los) Riesgo (s):

- Inobservancia del Plan de Acción Institucional - vigencia 2018.
- Incumplimiento de los planes de implementación y de mejora del Sistema Integrado de Gestión – SIG.

Descripción del (los) Impacto(s): Incumplimiento de las metas, productos e indicadores establecidos en la Planeación Estratégica de la Entidad.

Recomendación (es):

- Revisar los avances y soportes registrados en el módulo “*Medición / Visualización*” del aplicativo ISOLUCIÓN con el fin de identificar deficiencias y realizar los ajustes en posteriores seguimientos o analizar con los líderes del proceso “*Direccionamiento estratégico*” la posibilidad de realizar un seguimiento extraordinario que permita subsanar el cargue de evidencias de seguimientos anteriores.
- Establecer mecanismos de autocontrol al interior del proceso mediante la verificación, por parte de una persona diferente a quien realiza los reportes de avance de los productos del Plan de Acción en el aplicativo ISOLUCIÓN, para asegurar la consistencia de la información reportada con las evidencias cargadas frente a las metas establecidas.
- Identificar las actividades compartidas con otros procesos y realizar mesa de trabajo con las personas vinculadas a su ejecución, con el fin de articular la gestión definiendo responsabilidades en su cumplimiento, seguimiento, recopilación de información y reporte de avances.

Respuesta del Auditado: Aceptado.

Aunque el hallazgo fue aceptado, los responsables del proceso auditado manifestaron las siguientes aclaraciones:

“Si bien se acepta el hallazgo en forma general, se aclara sobre el literal e). Grado de avance en el cumplimiento de las metas del Plan de Acción registrado en el aplicativo ISOLUCIÓN, que no guarda relación con las evidencias registradas, que el valor reportado en la herramienta corresponde al avance de actividades ejecutadas de acuerdo con el cronograma detallado elaborado para cada producto. Se incluirán nuevos soportes que evidencien los avances reportados anteriormente.”

Causa (s) Identificada (s) por el Responsable del Proceso Auditado:

- Insuficiencia de recurso humano vinculado a la Oficina de Planeación para realizar las actividades correspondientes al Sistema de Gestión Ambiental.
- Asignación de tareas a los profesionales de la Oficina de Planeación adicionales a las incluidas en el plan de acción anual.
- Deficiencia en la recopilación de evidencias que soportan la ejecución de las actividades del Plan de Acción.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
Contratación de profesional con perfil especializado en la implementación del sistema de gestión ambiental.	Un (1) contrato	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	2-ene-19	28-feb-19
Reprogramar las acciones retrasadas dentro del plan de acción 2018.	Un (1) cronograma	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	9-nov-18	16-nov-18
Programar con mayor holgura las actividades para el año 2019.	Plan de Acción Anual del SIG	Preventiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	2-ene-19	31-ene-19
Ajustar la evidencia en ISOLUCIÓN sobre el cumplimiento del plan de acción.	Corrección de la evidencia en los seis (6) productos del SIG.	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	7-nov-18	13-nov-18

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Oficina de Planeación responsable de las acciones propuestas se encuentra registrada en los papeles de trabajo de la Oficina de Control Interno.

Concepto de la Oficina de Control Interno: Aceptado.

Analizado el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno lo acepta en razón a que las acciones de mejoramiento establecidas guardan correspondencia con las causas determinadas para este hallazgo.

RESUMEN DE HALLAZGOS:

N°	Título de Hallazgo	Repetitivo	Estado
1	Debilidades en el control de documentos del Sistema Integrado de Gestión.	No	Abierto
2	Deficiencias en el desempeño del aplicativo ISOLUCION (herramienta tecnológica soporte del Sistema Integrado de Gestión).	No	Abierto
3	Ausencia de lineamientos procedimentales asociados a las actividades propias del proceso “ <i>Administración del Sistema Integrado de Gestión</i> ”.	No	Abierto
4	Inconsistencias en la ejecución de las actividades contenidas en el Plan de Implementación del Sistema Integrado de Gestión.	No	Abierto
5	Debilidades en la caracterización de procesos publicadas en el Sistema Integrado de Gestión.	No	Abierto
6	Desconocimiento de los lineamientos y documentos que conforman el Sistema Integrado de Gestión y los Subsistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Seguridad de la Información (SGSI) por parte de los usuarios.	No	Abierto
7	Inobservancia de roles e incumplimiento de la Política de Administración del Riesgo adoptada por la Entidad y de las Acciones de Mejoramiento.	No	Abierto
8	Inconsistencias en los reportes de avance de ejecución del Plan de Acción Institucional - 2018.	No	Abierto

OTRAS OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO IDENTIFICADAS (No se catalogan como hallazgos):

N° 1 – Debilidades en la administración de los riesgos del proceso “Administración del Sistema Integrado de Gestión”

Como resultado de la revisión realizada por la Oficina de Control Interno en el módulo “Riesgos DAFP” del aplicativo ISOLUCION, en lo relacionado con el Mapa de Riesgos del proceso, el cual se encuentra compuesto por siete (7) riesgos de gestión, se identificaron las siguientes situaciones:

- a) En cinco (5) riesgos se observó que algunas de sus causas potenciales identificadas, no se encontraban administradas mediante controles y/o acciones para abordar riesgos.

NOTA: *La información detallada de esta situación se encuentra registrada en los papeles de trabajo elaborados por el auditor que practicó las pruebas, los cuales son custodiados por la Oficina de Control Interno; no obstante, estos documentos se encuentran disponibles para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal de las mismas.*

Respecto a esta situación, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Octubre de 2018, en su numeral 3.2.1 indica “Al momento de definir las actividades de control (...), es importante considerar que los controles estén bien diseñados, es decir, que efectivamente estos mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice. (...). **IMPORTANTE:** • Para cada causa debe existir un control. • Las causas se deben trabajar de manera separada (no se deben combinar en una misma columna o renglón). • Un control puede ser tan eficiente que me ayude a mitigar varias causas, en estos casos se repite el control, asociado de manera independiente a la causa específica.”

- b) Los controles establecidos para los riesgos "No aplicación de los procedimientos

como fueron diseñados" (SIG-12) e "Incumplimiento de la normatividad ambiental aplicable a la Entidad" (SIG-13), no tuvieron efecto alguno sobre los niveles de probabilidad y/o impacto de los mencionados riesgos, teniendo en cuenta que su calificación inherente y valoración residual es idéntica, lo cual permite concluir que las características de diseño de estos controles fueron inadecuadas o insuficientes debido a que el efecto de estos sobre el riesgo fue nulo. Tal circunstancia podría afectar el logro del objetivo general de la Política de Administración del Riesgo de la Entidad: "Gestionar y orientar la toma oportuna de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos que conduzcan a la disminución de la frecuencia o impacto de aquellos eventos que puedan interferir en el cumplimiento de la misión, objetivos estratégicos y metas de la Agencia de Desarrollo Rural."

Recomendación(es):

- Analizar los riesgos identificados para el proceso y sus causas potenciales con el fin de establecer los controles y/o acciones para abordar riesgos que le den cobertura, y actualizar dicha información en el mapa de riesgos del proceso.
- Valorar los controles establecidos o identificados para cada riesgo del proceso con el fin de determinar los puntos a fortalecer en el diseño de estos.

Descripción del (los) Riesgo(s): Inobservancia de los lineamientos que en materia de gestión integral del riesgo ha adoptado la Agencia de Desarrollo Rural (ADR).

N° 2 – Ausencia de Plan de Continuidad para la operación de la herramienta tecnológica ISOLUCION vigencia 2019.

Con el fin de evaluar la existencia de un Plan de Continuidad para la operatividad del Sistema Integrado de Gestión para la vigencia 2019, a través del aplicativo ISOLUCION (herramienta tecnológica que lo soporta), la Oficina de Control Interno solicitó evidencias de las gestiones realizadas por la Oficina de Planeación y la Oficina de Tecnologías de la Información (dependencias responsables), teniendo en cuenta que mediante la cláusula primera del Otrosí N° 2 del 5 de diciembre de 2017 al Contrato N° 340 de 2017,

se modificó la cláusula tercera “*Obligaciones del Contratista*” del mencionado contrato, incluyendo el numeral 13 que citó: “*Garantizar que las licencias de acceso incluyan soporte técnico del aplicativo, las actualizaciones que se realicen y el servicio de hosting compartido para los usuarios adquiridos a partir de la fecha de entrega de los usuarios y hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2018*”; por lo cual fue observado lo siguiente:

- a) El 12 de septiembre de 2018, con el memorando N° 20182200032383 la Oficina de Planeación solicitó a la Oficina de Tecnologías de la Información realizar un estudio de un mecanismo que asegurara la disponibilidad de la base de datos de ISOLUCION, el cual estará en “servicio de hosting” hasta el 31 de diciembre de 2018.
- b) En correo de respuesta emitido por la Oficina de Tecnologías de la Información el 30 de octubre de 2018 a la Oficina de Control Interno, dicha dependencia informó acerca del trámite a la solicitud de la Oficina de Planeación: “(…): *En atención a su solicitud en asunto, le informo que se procedió a solicitar al proveedor la información técnica del aplicativo ISOLUCION, enviando los requerimientos mínimos que se debe tener en el ADR para poder almacenar y soportar el aplicativo ISOLUCION en nuestras instalaciones. Revisada la información podemos informar que este aplicativo se podría instalar sin problema en el centro de datos de la ADR. Para esto es necesario que por parte de la Oficina de Planeación nos faciliten los contratos y estudios previos de la adquisición de este sistema de información, con el fin de poder tener más conocimiento al respecto y así poder entrar a hablar con el proveedor y definir un plan para realizar la migración respectiva de los datos, así como la información de los contactos técnicos y de soporte respectivos. Igualmente, al tener esta información, se debe validar si es necesario generar un contrato de soporte en caso de fallas técnicas de la aplicación y que tipo de soporte se requeriría*”.
- c) Con respecto a la existencia del Plan de Continuidad, la Oficina de Tecnologías de la Información, en el mismo correo del 30 de octubre de 2018 respondió a la Oficina de Control Interno: “*El plan se está construyendo, dependemos del contacto con el*

proveedor, pero reiteramos que técnicamente lo podemos alojar en el centro de datos de la ADR”.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina de Control Interno concluyó que, al 30 de septiembre de 2018 la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) no contaba con un Plan de Continuidad que garantice la operatividad del aplicativo ISOLUCION en la próxima vigencia (2019), lo que contraviene lo establecido en el numeral 16 *“Política de Seguridad de la Información en la Continuidad de las Tecnologías de la Información”* del manual de operaciones *“Políticas Generales de Manejo de Información”* (DE-GTI-001), el cual establece que: *“La ADR dispondrá los planes necesarios para la implementación del proceso de continuidad de la operación desde el punto de vista tecnológico, (...), con el fin de garantizar la continuidad de la operación para el cumplimiento de mandato legal.”*

Recomendación(es): Diseñar e implementar un plan de continuidad del aplicativo ISOLUCION para la vigencia 2019, debido a que este respalda toda la documentación del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y es la herramienta a través de la cual se evidencia el cumplimiento de actividades estratégicas como Plan de Acción, Administración de Riesgos, entre otras.

Con lo anterior, la Agencia de Desarrollo Rural (ADR) continuaría dando cumplimiento a la Norma Técnica de Calidad ISO 9001-2015 *“Sistemas de Gestión de la Calidad”*, numeral *“7.5.3 Control de la información documentada. 7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que: a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite; b) esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad). 7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda: a) distribución, acceso, recuperación y uso; b) almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad; c) control de cambios (por ejemplo, control de versión); d) conservación y disposición. (...).”*

Descripción del (los) Riesgo(s):

- Restricciones para la consulta y gestión de la información del Sistema Integrado de Gestión.
- Documentación de actividades y controles que no brinden seguridad razonable de la integridad y articulación del Sistema Integrado de Gestión.

--

Nota: Es necesario aclarar que las acciones propuestas corresponden a recomendaciones de la Oficina de Control Interno que en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad.

La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Agencia de Desarrollo Rural (ADR).

Bogotá D.C., 26 de noviembre de 2018.

HÉCTOR FABIO RODRÍGUEZ DEVIA

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: *Yeny Diarira Herreño Ariza, Contratista.*

Revisó: *Claudia Patricia Quintero Cometa, Contratista.*