

AGENCIA DE DESARROLLO RURAL – ADR
Oficina de Control Interno

N° INFORME: OCI-2021-028

DENOMINACIÓN DEL TRABAJO: Auditoría Interna al Proceso Direccionamiento Estratégico Institucional.

DESTINATARIOS:¹

- Ana Cristina Moreno Palacios, Presidente.
- Víctor Manuel Mondragón Maca, Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información (Delegado del Presidente - Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno).
- César Augusto Castaño Jaramillo, Secretario General.
- Dinorah Patricia Abadía Murillo, Vicepresidente de Proyectos.
- Felipe Enrique Guerra Olivella, Jefe Oficina de Planeación.
- John Fredy Toro González, Vicepresidente de Gestión Contractual.
- Héctor Fabio Cordero Hoyos, Vicepresidente de Integración Productiva

EMITIDO POR: Wilson Giovanni Patiño Suárez, Jefe Oficina de Control Interno

AUDITOR (ES): Zoraida Marcela Ramírez Caldas, Contratista.

Angela María García Patiño, Contratista.

Leidy Milena Beltrán Rodríguez, Contratista.

¹ Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (modificado mediante el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) “*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal el representante legal de la Entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva (...)*”.

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 Direccionamiento Estratégico Institucional.

ALCANCE: El alcance establecido para la realización de este trabajo comprendió la evaluación de los controles internos relacionados con:

- Construcción, ajustes y seguimiento a la ejecución del Plan Estratégico Institucional.
- Construcción, ajustes y seguimiento del plan de trabajo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
- Construcción del Marco de Gasto a Mediano Plazo.
- Construcción del anteproyecto de presupuesto y formulación de los proyectos de inversión.
- Formulación y ajustes del Plan de Acción.
- Formulación del Plan Anual de Adquisición de Bienes y Servicios.
- Suscripción de Convenios de Cooperación Internacional.
- Verificación del ajuste técnico y financiero de uso de los recursos de inversión.
- Trámites presupuestales antes las entidades pertinentes.
- Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión.
- Identificación, implementación y realización de seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora del proceso.

Período Auditado: Noviembre de 2020 a octubre de 2021.

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, deban ser revelados.

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

- Ley 152 de 1994 "*Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo*".
- Ley 1474 de 2011 "*(...) normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.*"
- Decreto 1082 de 2015 "*(...) Decreto Único Reglamentario del sector administrativo de Planeación Nacional*"
- Decreto 1083 de 2015 "*(...) Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública*" -modificado por el Decreto 1499 de 2017, desarrolló el Sistema de Gestión creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, el cual integró los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad.
- Ley 1757 de 2015 "*Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática*" -señala que: "*los planes de gestión de las instituciones públicas harán explícita la forma como se facilitará y promoverá la participación de las personas en los asuntos de su competencia.*"
- Procedimientos, Manuales e Instructivos adoptados mediante el Sistema Integrado de Gestión (SIG) y aplicables al proceso Direccionamiento Estratégico Institucional.
- Demás normatividad aplicable.

DECLARACIÓN: Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de 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.

RESUMEN EJECUTIVO: Como resultado de la evaluación practicada, se identificaron las siguientes oportunidades de mejoramiento:

1. Inobservancia de los lineamientos normativos y procedimentales para el seguimiento y control en los reportes de avance de ejecución del Plan de Acción 2021, debido a inconsistencias en los soportes cargados en el aplicativo ISOLUCIÓN y/o avances reportados por la Oficina de Planeación.
2. Ausencia de lineamientos procedimentales para el desarrollo de actividades propias del proceso de implementación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), toda vez que, se observó en el Plan de Implementación del MIPG que no se están ejecutando 18 acciones correspondientes a 11 recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), las cuales están relacionadas con las políticas de servicio al ciudadano, seguimiento y evaluación del desempeño institucional, gestión documental y control interno.
3. Ausencia de controles en la verificación de los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación en las fichas del Banco de Proyectos de Inversión (BPIN), debido a que, la Oficina de Planeación es la encargada de verificar los lineamientos establecidos para actualizar las fichas de los proyectos de inversión y conseguir el concepto favorable.
4. Desconocimiento del procedimiento de trámites presupuestales, teniendo en cuenta que, no se evidenció un oficio de socialización por parte de la Oficina de Planeación con el concepto obtenido de los trámites presupuestales, tal como lo establece el numeral 6 actividad 13 del procedimiento “Trámites Presupuestales” (PR-DER-004).
5. Inobservancia de directrices en la descripción de los riesgos de gestión del proceso auditado, de acuerdo con lo indicado en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas" emitida por la Función Pública.

RIESGOS IDENTIFICADOS EN LA AUDITORÍA:

DESCRIPCIÓN	CUBIERTO EN LA AUDITORIA
<i>Incluidos en el Mapa de Riesgos de Gestión</i>	
Entrega de información de manera inoportuna o con baja calidad por parte de la Agencia.	Si
Incumplimiento de metas de gobierno.	Si
Pérdida de recursos de cooperación internacional.	Si
<i>Incluidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción.</i>	
Posibilidad de recibir o solicitar cualquier beneficio a nombre propio o de terceros al momento de la formulación del proyecto de inversión	Si
<i>Identificados por la Oficina de Control Interno</i>	
Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos y metas institucionales por no alineación entre el Plan Estratégico Institucional y los objetivos institucionales formulados por la entidad.	Si
Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos y metas institucionales debido a la construcción errónea del anteproyecto de presupuesto e inadecuada formulación de los proyectos de inversión de la Entidad.	Si
Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos y metas institucionales debido a la inadecuada identificación de las necesidades para la formulación del Plan Anual de Adquisiciones de bienes y servicios requeridos por la Entidad.	Si
Posibilidad de afectación económica por multa o sanción del ente regulador en razón a la inoportuna gestión institucional debido a la ausencia y/o inadecuada suscripción de Convenios de Cooperación Internacional.	Si
Posibilidad de afectación económica por multa o sanción del ente regulador debido a inadecuados trámites presupuestales ante las entidades pertinentes.	Si
Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de las actividades establecidas en el plan de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG debido a su inobservancia.	Si
Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos y metas institucionales en razón al inadecuado seguimiento del Sistema Integrado de Gestión, Proceso de Direccionamiento Estratégico Institucional de la entidad.	Si
Posibilidad de afectación de la imagen institucional por una inadecuada gestión de los riesgos del proceso "Direccionamiento Estratégico Institucional" debido a la inobservancia de la normatividad externa e interna establecida en materia de gestión integral del riesgo.	Si
Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos y metas institucionales debido a la inobservancia del Plan de Acción Institucional, y en razón a su inoportuna y/o errónea publicación en la página web de la Entidad.	Si

DESCRIPCIÓN	CUBIERTO EN LA AUDITORIA
Entrega de información de manera inoportuna o con baja calidad por parte de la Agencia.	Si

FORTALEZAS:

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

- Implementación de un nuevo procedimiento con el objeto de “*Establecer la ruta para la gestión de acciones de cooperación de terceros hacia la Agencia de Desarrollo Rural, en el marco de la oferta y las necesidades institucionales*”, para lo cual, también se diseñaron los formatos: ficha perfil proyectos de cooperación internacional, matriz seguimiento cooperación suscritos, matriz seguimiento cooperación negociación y formato prioridades identificadas, para facilitar la adopción del procedimiento puesto que no existía un orden al momento de abordar los temas con aliados estratégicos nacionales e internacionales.
- Adecuado seguimiento al Sistema Integrado de Gestión por parte de la Oficina de Planeación, logrando que las dependencias participen y logren las metas propuestas en la matriz de riesgos y el MIPG.
- Actualización de la Política de Administración de Riesgo en su versión 3 y avance en su socialización a los responsables de los procesos e implementación por parte de los mismos.

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

En la vigencia 2020 la Oficina de Control Interno llevó a cabo la segunda auditoría interna al proceso “Direccionamiento Estratégico Institucional” cuyo período evaluado fue hasta el 31 de octubre de 2020, en la que se identificó 7 hallazgos que fueron comunicados a través del informe OCI-2020-038 emitido el 23 de diciembre de 2020, hallazgos que

fueron aceptados por los responsables del proceso auditado y para los cuales propusieron un total de 15 acciones de mejoramiento.

De acuerdo con el último proceso de seguimiento a los planes de mejoramiento realizado por la Oficina de Control Interno, se determinó que 11 de las 15 acciones se encontraban abiertas con fechas de ejecución vencidas, así:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ESTADO ACCIÓN
HALLAZGO N° 1 Ajustes al Plan de Acción Institucional sin evidencia de aprobación del Consejo Directivo			
Asignar un responsable en la Oficina de Planeación para el control, seguimiento y archivo de los registros del procedimiento Plan de Acción Institucional.	1-ene-2021	30-mar-2021	Cerrada
Vincular y concertar con un servidor de planta de la Oficina de Planeación, el acompañamiento en la preparación y seguimiento al Plan de Acción Institucional.	1-ene-2021	30-mar-2021	Cerrada
Elaborar pieza comunicativa para dar a conocer o recordar los pasos y registros para elaborar y/o actualizar el Plan de Acción Institucional.	1-ene-2021	30-ago-2021	Abierta Vencida
HALLAZGO N° 2: Incumplimiento en la presentación y publicación de los informes trimestrales de avance del Plan de Acción.			
Al momento de solicitar la publicación de los informes trimestrales del Plan de Acción, verificar su publicación en la página web y guardar el pantallazo del soporte del cargue del mismo en el archivo de la Oficina de Planeación.	1-mar-2021	31-dic-2021	Abierta Vencida
Indagar en los archivos de gestión de la Oficina de Planeación, los informes avance Plan de Acción no publicados en la web: 2018 - Informe avance Plan de Acción II trimestre 2019 - Informe avance Plan de Acción III y IV trimestre En caso de no ubicarse los archivos, se enviará solicitud a la OTI para acceder a los correos de los anteriores responsables del Plan de Acción. Lo anterior, con el fin de realizar la publicación para corregir lo identificado.	21-dic-2020	31-mar-2021	Abierta Vencida
HALLAZGO N° 3 Ausencia de socialización de la metodología o plan de trabajo para la formulación y/o actualización del Plan de Acción 2019.			
Comunicar a las dependencias el cronograma para llevar a cabo mesas de trabajo para iniciar la construcción del Plan de Acción 2021, garantizando el archivo de los soportes producto de estas mesas.	21-dic-2020	28-feb-2021	Cerrada
Elaborar pieza comunicativa para dar a conocer o recordar los pasos y registros para elaborar y/o actualizar el Plan de Acción Institucional.	1-ene-2021	30-ago-2021	Abierta Vencida
HALLAZGO N° 4. Debilidades en la asignación de responsabilidades y en la elaboración de informes de seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones.			
Socializar el procedimiento "Elaboración, actualización y seguimiento al plan anual de adquisiciones de bienes y servicios" (PR-DER-006), mediante correo electrónico de la Oficina de Comunicaciones.	15-ene-2021	31-mar-2021	Abierta Vencida

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ESTADO ACCIÓN
Revisar el procedimiento "Elaboración, actualización y seguimiento al plan anual de adquisiciones de bienes y servicios" (PR-DER-006) con las dependencias involucradas y responsables para definir la pertinencia de realizar un ajuste al procedimiento.	15-ene-2021	31-mar-2021	Abierta Vencida
HALLAZGO Nº 5 Inobservancia de controles respecto a informes semestrales de actividades de los Convenios de Cooperación Internacional.			
Modificar el mapa de riesgos dentro del control que establece el envío de informes al Ministerio de Agricultura, y ajustarlo a la publicación de dichos informes en la página web de la ADR.	20-dic-2020	31-dic-2021	Abierta
Socialización del mapa de riesgos del proceso Direccionamiento Estratégico, componente cooperación internacional, en el mes de febrero y junio (En caso de haber cambios en el equipo responsable de la Oficina de Planeación).	1-ene-2021	30-jun-2021	Abierta Vencida
HALLAZGO Nº 6 Omisión concepto favorable sobre trámite de gastos de funcionamiento.			
Actualizar el procedimiento "Trámites Presupuestales" (PR-DER-004) y adoptarlo a través del Sistema Integrado de Gestión – SIG.	1-mar-2021	31-may-2021	Abierta Vencida
Socializar el procedimiento actualizado de "Trámites Presupuestales" (PR-DER-004) mediante correo electrónico de la Oficina de Comunicaciones.	1-mar-2021	31-may-2021	Abierta Vencida
Sensibilización del procedimiento actualizado con los directos responsables de la Oficina de Planeación y Secretaria General, a través del aplicativo Teams y/o reunión presencial.	1-may-2021	30-jun-2021	Abierta Vencida
HALLAZGO Nº 7 Ausencia de lineamientos procedimentales para el desarrollo de actividades propias del proceso.			
Actualizar la caracterización del proceso indicando que esta actividad se realizará cumpliendo las directrices y guías de los entes rectores externos.	1-feb-2021	31-mar-2021	Cerrada

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno reitera su recomendación de emprender acciones que permitan identificar los factores generadores de tales situaciones y el diseño e implementación de controles que sirvan para mitigar su propagación y efectos, a la vez, establecer métricas que permitan cuantificar el avance en el logro de disminución de estas situaciones.

HALLAZGOS:

Nota. La información detallada de las situaciones que se describen a continuación se suministró al personal perteneciente a la unidad auditada en cada reporte de hallazgo (formato F-EVI-013) que fue suscrito digitalmente por ésta y la Oficina de Control Interno; además, dicho detalle se encuentra registrado en los papeles de trabajo elaborados por

el auditor que practicó las pruebas, los cuales son custodiados por la Oficina de Control Interno. Estos documentos se encuentran disponibles para consulta de las partes interesadas, previa solicitud formal de los mismos al Jefe de la Oficina de Control Interno

HALLAZGO N° 1. Deficiencias en el seguimiento a las actividades establecidas al Plan de Acción.

Al verificar el cumplimiento de los lineamientos para la formulación, seguimiento y ajustes al Plan de Acción Institucional, establecidos en el Procedimiento “Formulación, seguimiento y ajustes a plan de acción y plan estratégico institucional” (PR-DER-008) - versión 4, la Oficina de Control Interno evidenció las siguientes situaciones:

En la formulación y/o actualización del Plan de Acción Institucional.

- a. De 10 actividades establecidas en cronograma del memorando 2020200038933 del 10 de diciembre de 2020 y la Circular N° 103 del 14 de diciembre de 2020 no se obtuvo evidencia, independientemente sí se realizaban por nombre de proyecto o por cada proceso, incumpléndose el Procedimiento PR-DER-008, numeral 6, actividad 3, que establece: *“La Oficina de Planeación lidera el desarrollo de las mesas de trabajo (...); y determina como registro un “Listado de asistencia”.*

Seguimiento al Plan de Acción Institucional

- b. La actividad 11, numeral 6, del Procedimiento PR-DER-008 expone: *“Mensualmente los responsables de cada dependencia deben de reportar los avances y cargar las evidencias que correspondan en la herramienta dispuesta para tal fin”;* no obstante, el 50% de las 18 actividades del Plan de Acción Institucional a cargo del proceso Direccionamiento Estratégico no cumple a cabalidad este lineamiento.

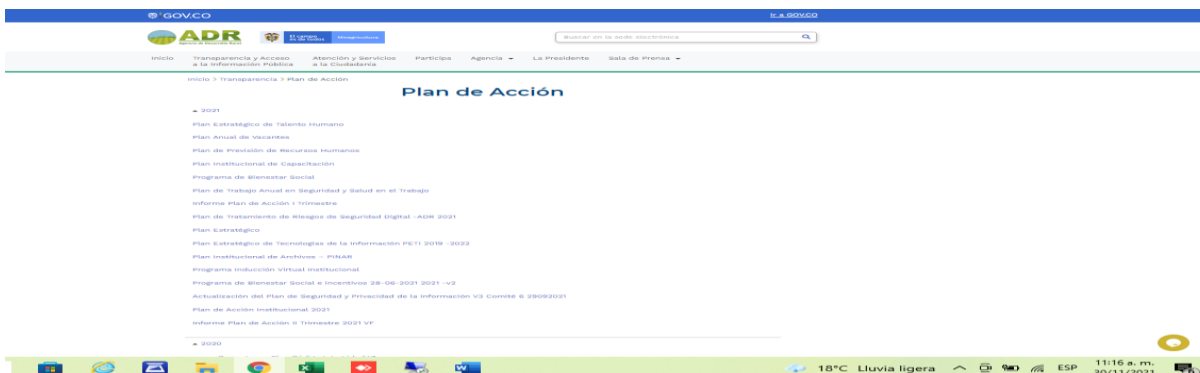
Subactividad	Producto	Meta (Anual)	Periodicidad entrega	Observaciones
Consolidar y registrar el avance de los indicadores del PMI en el aplicativo SIIPO	Reportes de avance en los indicadores PMI en el SIIPO actualizado y registrado	12	Mensual	El reporte no se realiza mensualmente; la medición no es acorde con el cargue de la información; registran correcciones en abril y mayo, en octubre el reporte corresponde de abril a septiembre, concluyendo que son 9 meses reportados y no diez
Elaborar informes trimestrales de seguimiento al Plan de Acción Institucional 2021	Informes trimestrales elaborados	4	Trimestral	El reporte no se realiza trimestralmente, las observaciones junto con los anexos no guardan coherencia.
Elaborar y consolidar el Plan de Acción Institucional	Plan de Acción Institucional elaborado	1	Anual	Registra mes a mes hasta junio, y el anexo es el Excel del PAI,
Enviar el MGMP de la ADR al MADR	Comunicación del MGMP de la ADR enviado	1	Anual	El anexo no evidencia de enviado a MADR
Publicar el Plan de Acción Institucional aprobado por el Consejo Directivo	Plan de Acción Institucional publicado	1	Anual	Registra cuatro fechas, y ninguna contiene anexos
Realizar acuerdos de Incorporación de recursos de cooperación internacional para la Agencia	Acuerdos de cooperación nacional e internacional realizados	12	Anual	La información de las observaciones con los anexos no es coherente, al 31 de marzo solo registra 4 acuerdos y no 9 adicionalmente un anexo del PDET no cuenta con firmas
Realizar seguimiento al Plan Estratégico de la ADR	Informe de seguimiento realizado	12	Mensual	El reporte no se realiza mensualmente, y no cuenta con anexos
Realizar seguimiento de la información registrada por las dependencias responsable de proyectos de inversión en el SPI	Informe de Seguimiento al SPI realizado	108	Mensual	El reporte no se realiza mensualmente, y no cuenta con anexos
Registrar en el aplicativo SINERGIA los avances de los indicadores estratégicos de la Agencia con la información proporcionada por las áreas misionales	Avances en el aplicativo SINERGIA registrados	12	Mensual	El reporte no se realiza mensualmente, y los anexos el mismo para las fechas reportadas

No se identificó la publicación del informe correspondiente del tercer trimestre (julio - septiembre) en la página web de la ADR. Adicionalmente, al verificar en el enlace del informe del segundo trimestre, se evidencia:

Página 1: indica que es el “Informe II Trimestre”

Página 5: Al finalizar quedó el Título "SEGUIMIENTO I TRIMESTRE"

Página 6: "periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de marzo (...)”.



Las situaciones anteriormente descritas, evidencian un incumplimiento a lo dispuesto en el Procedimiento PR-DER-008, Numeral 6, actividades 14 y 15, las cuales señalan:

Actividad 14 " La Oficina de Planeación presentará un informe trimestral con los avances al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, con el fin de identificar aspectos que deberán ajustarse para asegurar el cumplimiento de las actividades planeadas."

Actividad 15 "La Oficina de Planeación envía a la Oficina de Comunicaciones el informe trimestral para que sea publicado en la página web de la entidad."

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S):	IMPACTO(S):
Ausencia de evidencias que aprueban el seguimiento al Plan de Acción Institucional.	Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos y metas institucionales por no alineación entre el Plan Estratégico Institucional y los objetivos institucionales formulados por la entidad.	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento de las metas, productos e indicadores establecidos en la Planeación Estratégica de la Entidad. Reportes de información sobre el proceso de “Direccionamiento Estratégico” con posibles errores, omisiones o inexactitudes.

Recomendación(es): Desde la Oficina de Planeación se debe analizar la posibilidad de adoptar las siguientes acciones de control:

- 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, teniendo en cuenta las acciones establecidas.
- Definir un filtro de revisión adicional a la persona que carga las evidencias en el aplicativo ISOLUCIÓN, con el fin de verificar la consistencia de la información reportada con las evidencias cargadas frente a las metas establecidas.

Respuesta del Auditado: Aceptado Parcialmente

Justificación: *“Con respecto a la descripción de los hallazgos se manifiesta lo siguiente:*

- a. *No se incumple en ningún momento la actividad, porque se remitió evidencias de las mesas de trabajo llevadas a cabo con los responsables de varios procesos, como también los soportes de reuniones con la Presidente de la Entidad, (...). Además de lo anterior, posterior a las mesas de trabajo se consolida el documento y se aprueba por Presidencia, lo que evidencia ejercicio llevado a cabo para la construcción del PAI.*
- b. *Para el indicador “Elaboración de Informes trimestrales” se solicita verificar dado que SI CUMPLE. Las evidencias allí relacionadas corresponden a 3 Informes Trimestrales del PAI. (...).*

Para el indicador “Elaborar y consolidar el Plan de Acción Institucional” se cumplió desde el principio del reporte, dado que, se dio aviso de que estaba listo el PAI y en el mes de febrero se reportó la respectiva evidencia del mismo, por ende, se cumple porque es solo un (1) producto en el año que es el Excel consolidado del PAI, mismo que se encuentra publicado en la página de la ADR. (...).

Para el indicador “Enviar el MGMP de la ADR al MADR” si se cumple con el indicador dado que si se remitió ante la Entidad externa. (...), y para el indicador “Publicar Plan de Acción aprobado” se adjunta la evidencia solicitada. (...).”

Causa(s) identificada(s) por el Responsable de la Unidad Auditada: Ausencia de evidencias que aprueben el seguimiento a las actividades del Plan de Acción Institucional.

Plan de Mejoramiento:

ACCIÓN(ES) PROPUESTA(S)	META(S)	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE(S)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
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, teniendo en cuenta las acciones establecidas.	Informe Trimestral Plan de Acción Correos Alerta	Correctiva	Equipo Humano Oficina de Planeación	1-feb-2021	1-dic-2021

Nota: La relación detallada del equipo humano de la Oficina de Planeación responsable de cada 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.

Una vez analizadas las justificaciones emitidas por los responsables del proceso auditado, esta Oficina de Control Interno no las acepta, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones en los literales:

- a. *“No se incumple en ningún momento la actividad, porque se remitió evidencias de las mesas de trabajo (...).”* Se observa que las evidencias no corresponden a las fechas establecidas en el cronograma de actividades del memorando 2020200038933 del 10 de diciembre de 2020 y la Circular N° 103 del 14 de diciembre de 2020; por lo tanto, no se desvirtúa la situación identificada por el equipo auditor.
- b. *“Para el indicador de “Elaboración de Informes trimestrales”, (...). Las evidencias allí relacionadas corresponden a 3 Informes Trimestrales del PA”.* El pantallazo suministrado evidencia los anexos; sin embargo, al verificar su contenido éstos no guardan coherencia para el segundo y tercer trimestre.

“Para el indicador “Elaborar y consolidar el Plan de Acción Institucional” se cumplió desde el principio del reporte, (...)”. En el pantallazo suministrado se observan 6 registros, y no uno solo como indicador.

Adicionalmente, al cargar en el aplicativo ISOLUCIÓN las evidencias de seguimiento y cumplimiento del Plan de Acción Institucional - PAI, se observa que este cargue no se está realizando de una forma adecuada que permita una mejor medición y gestión de los resultados.

De otra parte, analizado el plan de mejoramiento propuesto por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno no presenta observaciones teniendo en cuenta que la acción de mejoramiento establecida guarda correspondencia con la causa identificada; no obstante, al no desvirtuarse las situaciones identificadas por el equipo auditor, se recomienda complementar este plan con acciones que mitiguen las desviaciones expuestas en este hallazgo, e incluir en dicho complemento acciones de tipo preventivo para evitar que tales situaciones se repitan a futuro.

HALLAZGO N° 2. Ausencia de lineamientos procedimentales para el desarrollo de actividades propias del proceso de implementación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

La Oficina de Control Interno revisó el Plan de Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 2020-2022, que actualiza la Oficina de Planeación con respecto a cada una de las acciones que tienen a cargo las diferentes áreas de la entidad, donde se observó seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones que realizó el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP por los resultados obtenidos a través de la evaluación realizada mediante el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG) y la implementación de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, en lo que identificó:

- a. Falta de ejecución de 18 acciones correspondientes a 11 recomendaciones del DAFP, las cuales están relacionadas con las políticas de servicio al ciudadano, seguimiento y evaluación del desempeño institucional, gestión documental y control interno.

Lo anterior, disminuye el cumplimiento del objetivo de medición estipulado en el numeral 3 del MIPG: *“Etapa de Medición: El objetivo de la Medición del Desempeño Institucional que se hace anualmente, en el marco de los criterios y estructura temática tanto de MIPG como de MECl, es que las entidades públicas reconozcan fortalezas o debilidades en materia de gestión y control emprendan acciones de mejora. Es claro que el desempeño de una entidad pública determina el éxito o no de la respuesta que le da a la ciudadanía a través de la prestación de servicios y generación de bienes servicios que resuelvan efectivamente sus necesidades y problemas. Por ello, medirlo de manera periódica, permite valorar el estado en que cada una de las entidades pública se encuentra frente los marcos de referencia propuestos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y en el Modelo Estándar de Control Interno.”*

- b. Dos (2) Políticas de Gestión y Desempeño Institucional (17. *Mejora Normativa* y 18. *Gestión de la Información Estadística*), de las 19 establecidas en el Manual Operativo del MIPG (versión 4) Numeral III, no fueron implementadas. Además, no se evidenció la definición de acciones para la implementación de las recomendaciones emitidas por el DAFP respecto a la Política de Gestión de la Información Estadística.

Esta situación incumple lo establecido en el Manual Operativo del MIPG (versión 4) ítem 3.2 “Operación” del numeral I, que indica: *“MIPG opera a través de un conjunto de **7 dimensiones** que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional (...), implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG funcione”.*

- c. No se presentó incumplimiento en la presentación del FURAG; sin embargo, se realizó el siguiente análisis, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.22.3.10. del Decreto 1499 de 2017, que establece: *“Medición de la Gestión y Desempeño Institucional. La recolección de información necesaria para dicha medición se hará a*

través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG. La medición de la gestión y desempeño institucional se hará a través del índice, las metodologías o herramientas definidas por la Función Pública, sin perjuicio de otras mediciones que en la materia efectúen las entidades del Gobierno. El Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión FURAG, permite evaluar los avances en la implementación de las políticas de Gestión y Desempeño Institucional de la vigencia anterior al reporte.”

El índice general de desempeño institucional fue de 73.6, y comparada la Agencia de Desarrollo Rural con sus instituciones pares; es decir, con el conjunto de entidades con características similares, el promedio es de 82.9, lo que nos impulsa a mejorar constantemente, ya que no estamos muy alejados del promedio del grupo par y denota que nuestra labor se está viendo reflejada en estos resultados.

No obstante, el hecho de estar en un rango muy cerca al promedio grupo par, no quiere decir que no haya aspectos por mejorar a nivel de desempeño institucional global y a nivel particular; si se tiene en cuenta que la puntuación máxima fue de 93.

Para la Oficina de Control Interno lo más importantes es la prevención de errores, irregularidades o el descubrimiento oportuno, lo que implica darle un enfoque a nuestra oficina preventivo mas no correctivo frente aquellas actividades o situaciones que impliquen un riesgo de pérdida de imagen o de recursos económicos.

Possible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S):	IMPACTO(S):
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento de los lineamientos establecidos para definir las acciones para la estructuración, actualización y seguimiento al MIPG. ▪ Omisión en la aplicabilidad de los lineamientos establecidos para la implementación y/o seguimiento al MIPG. 	<p>Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de las actividades establecidas en el plan de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG debido a su inobservancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento por parte los Directivos de cómo se ejecutarán las actividades, establecidas en la implementación y seguimiento al MIPG. ▪ No ejecución de las actividades propias del proceso. ▪ Afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los objetivos y metas de la entidad.

Recomendación(es): En el seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Oficina de Planeación debería:

- Realizar capacitaciones y socializaciones al personal de todas las dependencias sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, y proceder a la elaboración de los planes de acción por cada una de las dependencias.
- Seguir las recomendaciones que como resultado del FURAG ha realizado el DAFP para la implementación y fortalecimiento de cada una de las dimensiones y políticas establecidas en el MIPG.
- Formar a la Alta Dirección y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos.

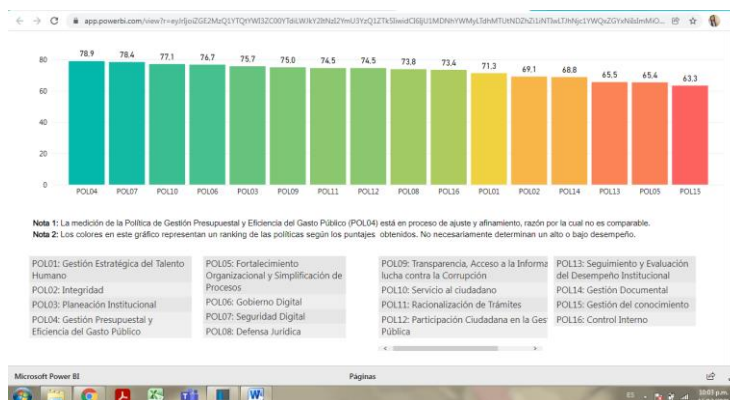
Respuesta del Auditado: No Aceptado.

Justificación: *“Como se explicó durante la Auditoría, la Matriz del MIPG está en una vigencia de Implementación desde el 2019 al 2022, por lo tanto, las actividades que relacionan en el “punto a” están sujetos a reprogramación por cada uno de sus responsables, aun cuando desde la Oficina de Planeación se realiza el seguimiento. La Primera Línea de Defensa es la que realiza su implementación y si por motivos internos de cada Proceso se debe posponer la ejecución de las actividades. La Oficina de Planeación NO puede oponerse a eso, por lo anterior, estas recomendaciones que vienen desde el FURAG pueden ser cumplidas en la vigencia 2022, aunando a lo anterior, la Matriz de MIPG siempre se pasa para socialización ante el CIGD en el primer cuatrimestre de la vigencia 2022, por lo que está sujeto ajustes en las fechas de implementación, responsables y actividades, cuando ya la matriz este alimentada de las nuevas recomendaciones del FURAG.*

De acuerdo al planteamiento que realizan que no se tiene reporte para la Política 17 y 18, nuevamente se reitera que la Matriz de MIPG se alimenta de las recomendaciones de la Función Pública DAFP, por cuanto no han surgido recomendaciones dado que los

anexos que ellos elaboran para que las Entidades Públicas se guíen e implementen cada Política salió hasta el segundo semestre del 2021 y serán calificadas a la vigencia 2022, lo que se espera que las recomendaciones para aplicar en cuanto a estas Políticas se darán para el primer cuatrimestre del 2022.

En la siguiente imagen se refleja en la plataforma que de la ADR el DAFP solo evaluó las Políticas allí relacionadas, y NO aplicó evaluación a la 17 y 18.



Por lo anteriormente expuesto, **NO SE INCUMPLE** la implementación, ni de las Dimensiones ni de las Políticas, dado que estamos sujetos a la calificación y retroalimentación del Departamento Administrativo de la Función Pública.”

Concepto de la Oficina de Control Interno: No Aceptado

Una vez revisada la información recibida por los responsables del proceso auditado, la Oficina de Control Interno considera que, la justificación emitida no desvirtúa las situaciones identificadas y descritas en este hallazgo; no obstante, se consultó nuevamente la información allegada y no se observó el seguimiento a la implementación de las políticas mencionadas; así mismo, se observó en el Plan de Implementación del MIPG que no se están cumpliendo las recomendaciones del DAFP de 11 acciones, las cuales están relacionadas a las Políticas de Servicio al Ciudadano, Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional, Gestión Documental y Control Interno.

Además, aunque en la justificación los auditados mencionan que están sujetos a reprogramación por cada uno de sus responsables, es deber de la Oficina de Planeación velar y hacer cumplir las acciones establecidas en el Plan de Implementación del MIPG, más cuando las fechas de ejecución estaban para ser cumplidas en el año 2021.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda que se establezcan acciones de mejoramiento para mitigar las situaciones de este hallazgo que no fueron aceptados por el responsable del proceso auditado, y que gestionen el riesgo identificado para evitar que estas situaciones se vuelvan a presentar en el futuro.

HALLAZGO N° 3. Ausencia de controles en la verificación de los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación en las fichas del Banco de Programas y Proyectos de Inversión (BPIN).

Para verificar la actualización de los proyectos de inversión mediante las fichas BPIN (trámite que se realiza ante el Departamento Nacional de Planeación) de los 9 Proyectos de Inversión que tiene la Agencia de Desarrollo Rural para la vigencia 2021, los cuales se relacionan a continuación, se realizó un muestreo de 5, para la respectiva verificación de las fichas BPIN:

N° BPIN	NOMBRE PROYECTO DE INVERSIÓN	Valor Recursos Vigentes ADR
2018011000151	Apoyo a la formulación e implementación de distritos de adecuación de tierras y a la prestación del servicio público de adecuación de tierras a nivel nacional	\$ 163.642.203.588
2018011000152	Fortalecimiento a la prestación del servicio público de extensión agropecuaria nacional	\$ 75.468.359.390
2020011000200	Optimización de la generación de ingresos sostenibles de productores rurales a nivel Nacional	\$ 130.222.492.736
2020011000024	Fortalecimiento de las competencias organizacionales asociativas y de participación de productores agropecuarios y sus organizaciones, en el territorio Nacional	\$ 8.735.540.412
2019011000298	Fortalecimiento del desempeño institucional de la Agencia de Desarrollo Rural a nivel Nacional	\$ 2.545.426.593

Las fichas BPIN fueron enviadas por la Oficina de Planeación, y como resultado de la revisión realizada por la Oficina de Control Interno, se identificaron las siguientes situaciones:

En el procedimiento "Formulación, actualización y seguimiento de proyectos de inversión" (PR-DER-010), en el numeral 6, actividad 6 indica que la Oficina de Planeación es la encargada de realizar verificación de los lineamientos solicitados por el Departamento Nacional de Planeación para luego enviar la solicitud de favorabilidad.

De las 5 fichas BPIN revisadas, las 3 siguientes (60% de la muestra) evidenciaron deficiencias en las justificaciones técnicas de los proyectos de inversión y en la implementación de las recomendaciones emitidas por el Departamento Nacional de Planeación, así:

- **BPIN 2020011000200.** En el control posterior de viabilidad técnica realizado el 31 de mayo se hace referencia que, en la ADR, conforme los lineamientos del Consejo Directivo, se deben crear los cargos de planta permanente con cargo a recursos de funcionamiento para que los recursos de inversión puedan dejar de ser destinados a gastos de funcionamiento. Con este fin, se realizaron transferencias de recursos por \$15 mil millones del presupuesto de inversión a funcionamiento. No existe una relación clara y explícita entre las contrataciones propuestas y los productos u objetivos a ser alcanzados mediante el presente proyecto de inversión.
- **BPIN 2020011000024.** En el control posterior de viabilidad técnica se emitió concepto favorable para el proyecto; sin embargo, se realizaron observaciones donde se identificaron actividades de funcionamiento a ser ejecutadas por la Oficina de Comunicaciones, las cuales fueron tipificadas como funcionamiento, toda vez que, no aportaban al cumplimiento del proyecto de inversión y a la inclusión productiva de productores rurales y no cumplían con el principio de especialización presupuestal establecido en el artículo 18 del Estatuto Orgánico del Presupuesto; estos recursos tienen una destinación específica.

- **BPIN 2019011000298.** Se emitió concepto del DNP donde especifica que la proyección para la vigencia 2022 se debe revisar dado que los valores unitarios corresponden a la vigencia 2020 y no a la del 2021, lo cual llama la atención a la Oficina de Control Interno pues esta observación ya había sido enviada en revisión pasada. Finalmente, se da concepto favorable según control posterior de viabilidad realizado el 29 de mayo de 2021.

En lo anterior se observó que, el Departamento Nacional de Planeación da conceptos favorables en los proyectos, situación que evidencia fallas en el control de verificación por parte de la Oficina de Planeación. Cabe aclarar que la justificación técnica se realiza en las dependencias por parte de los Gerentes de los Proyectos quienes inicialmente los formulan; sin embargo, la Oficina de Planeación debe verificar los lineamientos del DNP para evitar observaciones y posibles devoluciones del proyecto, en cumplimiento del Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.6.3.5. que indica: *“El cumplimiento de los requisitos para la formulación de los proyectos de inversión pública será responsabilidad de la oficina de planeación de la entidad ejecutora o quien haga sus veces (...)”*

Finalmente, llama la atención que en el control posterior de viabilidad técnica del proyecto 2018011000152 se emitió concepto favorable y se recomienda no tener retrasos en la actualización de las fichas para dar cumplimiento al Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.6.5.1: *“La actualización de los proyectos de inversión tiene como propósito garantizar la consistencia entre la estructuración de los proyectos de inversión que han sido registrados en el Banco Nacional de Programas y Proyectos y las apropiaciones contenidas en la Ley Anual del Presupuesto o en las autorizaciones para comprometer presupuesto de vigencias futuras aprobadas. (...)”*.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S):	IMPACTO(S):
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento de los lineamientos establecidos por el Departamento Nacional de 	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de afectación de la imagen institucional por incumplimiento de los 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento por parte de los funcionarios y/o contratistas de las

CAUSA(S)	RIESGO(S):	IMPACTO(S):
<p>Planeación de las personas que realizan las justificaciones técnicas de los proyectos en las dependencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de capacitaciones para el diligenciamiento de las fichas BPIN que diligencias las Dependencias. 	<p>objetivos y metas institucionales debido a la construcción errónea del anteproyecto de presupuesto e inadecuada formulación de los proyectos de inversión de la Entidad.</p>	<p>dependencias que realizar la justificación técnica en las fichas BPIN.</p> <ul style="list-style-type: none"> Concepto no favorable de los proyectos de inversiones por parte del Departamento Nacional de Planeación.

Recomendación(es): En el seguimiento a la actualización de los proyectos de inversión mediante las fichas BPIN, la Oficina de Planeación debería realizar:

- Capacitaciones y socializaciones al personal de todas las dependencias sobre los lineamientos establecidos por el Departamento Nacional de Planeación - DNP y actualización de las fichas BPIN.
- Acompañamiento a las dependencias en el diligenciamiento de las fichas BPIN.
- Lista de chequeo para verificar los requisitos exigidos por el DNP y dar concepto favorable de la actualización de los proyectos de inversión mediante las fichas BPIN.

Respuesta del Auditado: No aceptado.

Justificación: *“El propósito de la formulación de los proyectos de inversión es la ejecución del mismo cumpliendo con metas físicas, de gestión y financieras. La actualización se adelanta en la medida que las dependencias lo requieran con el fin de cumplir el objetivo del proyecto. Para llevar a cabo la actualización, el procedimiento PR-DER-010 establece los filtros que se deben surtir por parte de las entidades. Es así que cada entidad realizará su correspondiente revisión, bien para continuar al siguiente filtro o bien para devolverlo al formulador en caso de que considere que se presenta alguna inconsistencia en la información. Este flujo es propio de la dinámica de la actualización de un proyecto de inversión y, por tanto, no debe considerarse como una ausencia de controles en la verificación de lineamientos del DNP o desconocimiento de los mismos. En este aspecto, es importante mencionar que los profesionales responsables de la*

formulación de los proyectos tienen el conocimiento y la experiencia por cuanto llevan varios años en la Agencia realizando entre otras, esta actividad. De otra parte, las observaciones que realiza cada entidad corresponden a la particularidad técnica de cada proyecto y no a la inobservancia de los lineamientos establecidos por el DNP en su manual. Dichas observaciones siempre son atendidas y así tener la viabilidad para la ejecución de los proyectos de inversión los cuales efectivamente están en ejecución.

Es así, como las evidencias que se presentaron a la Oficina de Control Interno (fichas EBI) relacionan la secuencia de los controles que realizaron las entidades con el concepto favorable correspondiente a cada uno de los proyectos de inversión, lo que ha PERMITIDO SU EJECUCIÓN.”

Concepto de la Oficina de Control Interno: No aceptado

Una vez revisada las respuestas entregadas por los responsables de la unidad auditada, esta Oficina de Control Interno considera que respecto a la actualización de las fichas BPIN, cada dependencia gerente del proyecto realiza la justificación técnica para la favorabilidad ante el Departamento Nacional de Planeación y es responsabilidad de la Oficina de Planeación realizar la verificación de los soportes antes de ser enviados a esta entidad; sin embargo, no se evidenció un soporte de la verificación de los lineamientos por parte de la Oficina de Planeación como lo indica el procedimiento "Formulación, actualización y seguimiento de proyectos de inversión" (PR-DER-010), en el numeral 6, actividad 6 y el Decreto 1082 de 2015 en el artículo 2.2.6.3.5. “*El cumplimiento de los requisitos para la formulación de los proyectos de inversión pública será responsabilidad de la oficina de planeación de la entidad ejecutora o quien haga sus veces (...)*”.

Por lo tanto, la respuesta dada, no desvirtúa la situación identificada y descrita en este hallazgo, por lo que, la Oficina de Control Interno recomienda que se establezcan acciones de mejoramiento con el fin mitigar las situaciones de este hallazgo que no fueron aceptados por el auditado y evitar que estas situaciones se vuelvan a presentar en el futuro.

HALLAZGO N° 4. Desconocimiento del procedimiento de trámites presupuestales.

Para verificar el cumplimiento del procedimiento “Trámites presupuestales” (PR-DER-004), se revisó la siguiente muestra de cinco (5) trámites presupuestales realizados durante el periodo auditado ante las entidades correspondientes:

Fecha de Realización	Tipo de Trámite Presupuestal	Nombre del proyecto	Cuantía
29-sep-2021	Vigencia futura	Apoyo a la formulación e implementación de Distritos de Adecuación de Tierras y a la prestación del Servicio Público de Adecuación de Tierras a Nivel Nacional - BPIN 2018011000151.	\$ 4.841.902.775
18-ago-2021	Vigencia futura	Fortalecimiento a la prestación del servicio público de extensión agropecuaria nacional 2018011000152	\$ 16.111.750.000
25-ene-2021	Adición	Implementación de un modelo de atención y prestación de servicios de apoyo a la comercialización, Nivel Nacional - BPIN 2018011001172	\$ 22.500.000.000
25-ene-2021	Adición	Fortalecimiento a la prestación del servicio público de extensión agropecuaria nacional 2018011000152	\$ 13.000.000.000
25-ene-2021	Adición	Apoyo a la formulación e implementación de Distritos de Adecuación de Tierras y a la prestación del Servicio Público de Adecuación de Tierras a Nivel Nacional - BPIN 2018011000151.	\$ 7.500.000.000

De los anteriores trámites presupuestales se verificaron los soportes entregados por la Oficina de Planeación; sin embargo, en ninguno se evidenció los oficios de socialización comunicando el resultado de la solicitud de los trámites presupuestales ante las entidades correspondientes, incumplándose lo señalado en la actividad 13 del numeral 6 del procedimiento "Trámites Presupuestales" (PR-DER-004) que establece que la Oficina de Planeación debe realizar un oficio de socialización con el concepto de la solicitud.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S):	IMPACTO(S):
Desconocimiento de las actividades en cabeza de la Oficina de Planeación que establece el procedimiento "Trámites Presupuestales".	Posibilidad de afectación económica por multa o sanción del ente regulador debido a inadecuados trámites presupuestales ante las entidades pertinentes.	Desconocimiento del resultado de la solicitud de los trámites presupuestales en las dependencias que lo solicitaron inicialmente.

Recomendación(es): En el seguimiento del procedimiento realizado para los trámites presupuestales se recomienda realizar socialización a la dependencia solicitante del trámite presupuestal mediante oficio realizado por la Oficina de Planeación y capacitación sobre el procedimiento “Trámites Presupuestales” (PR-DER-004).

Respuesta del Auditado: No Aceptado.

Justificación: *“Para el Procedimiento de Trámites Presupuestales se realiza a cabalidad cada etapa para surtir el mismo, las evidencias que se suministraron daban cuenta de todos los oficios que desde la Oficina de Planeación hubo participación; sin embargo, NO se enfatizó de parte de los auditores la necesidad de los correos de socialización, por ende, no se entregaron. Por lo anterior, se adjunta pantallazo de los correos socializando el Proceso a las áreas involucradas para que tengan conocimiento del mismo. Igualmente, recordar que las Áreas siempre estarán en conocimiento de este ejercicio por ser temas de Presupuesto ya que solo así, pueden ejecutar las actividades programadas para el cumplimiento de la misionalidad de cada Dependencia. (...).”*

Concepto de la Oficina de Control Interno: No Aceptado.

Una vez revisada la información remitida por los responsables de la unidad auditada, la Oficina de Control Interno precisa que, los soportes y/o documentos recibidos no desvirtúan la situaciones identificadas y descritas en este hallazgo, toda vez que, aunque la etapa de ejecución de las pruebas de la auditoría ya se surtió, se analizó la documentación allegada y los correos que, si bien informan a las dependencias el estado del trámite y se adjuntan los oficios de las entidades que dan favorabilidad, no se observó oficios de socialización del resultado del trámite presupuestal requeridos por el auditor y mencionados en el hallazgo, por lo que, se reitera el incumplimiento del numeral 6 actividad 13 del procedimiento "Trámites Presupuestales" (PR-DER-004) donde establece que la Oficina de Planeación debe realizar un oficio de socialización.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda que se establezcan acciones de mejoramiento, además, verificar las actividades dentro del procedimiento "Trámites

Presupuestales" (PR-DER-004) que debe liderar la Oficina de Planeación con el fin mitigar las situaciones de este hallazgo que no fueron aceptados por el auditado y evitar que estas situaciones se vuelvan a presentar en el futuro.

HALLAZGO N° 5. Inobservancia de directrices en la descripción de los riesgos de gestión.

En la verificación de la descripción de los riesgos de gestión definidos por la Oficina de Planeación para el proceso "Direccionamiento Estratégico Institucional", se observó que tal descripción no cumplía las directrices mencionadas en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas", y que los mismos no eran claros de interpretar para personas ajenas al proceso, así:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Redacción inicia con: <i>Posibilidad de</i>	¿Qué? <i>Impacto</i>	¿Cómo? <i>Causa inmediata</i>	¿Por qué? <i>Causa raíz</i>
Entrega de información de manera inoportuna y/o con baja calidad por parte de la Agencia.	No cumple	No cumple	No cumple	Cumple
Incumplimiento de Metas plan de Acción Institucional	No cumple	No cumple	No cumple	Cumple
Pérdida de recursos de cooperación internacional	No cumple	No cumple	Cumple	Cumple

De acuerdo con la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" (versión 5) de diciembre de 2020, en el apartado "Descripción del Riesgo" (página 32) se menciona que debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso. Dicho apartado propone una estructura que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase "Posibilidad de ..." y se analizan los siguientes aspectos: Riesgo = Impacto (¿Qué?) + Causa Inmediata (¿Cómo?) + Causa Raíz (¿Por qué?), y analizada la descripción de los riesgos asociados al proceso auditado y definidos por la Oficina de Planeación, éstos no cumplían los criterios mencionados.

Posible(s) Causa(s), Riesgo(s) e Impacto(s):

CAUSA(S)	RIESGO(S):	IMPACTO(S):
Desconocimiento y falta de aplicación de los lineamientos metodológicos contenidos en la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002) y en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.	Posibilidad de afectación de la imagen institucional por una inadecuada gestión de los riesgos del proceso "Direccionamiento Estratégico Institucional" debido a la inobservancia de la normatividad externa e interna establecida en materia de gestión integral del riesgo.	Incumplimiento de las metas, productos e indicadores del proceso establecidos en la Planeación Estratégica de la Entidad, debido a la ineficacia e ineficiencia operativa de los controles asociados a los riesgos.

Recomendación(es): En la definición de riesgos y controles la Oficina de Planeación debería realizar capacitaciones con respecto a los lineamientos metodológicos contenidos en la Política de Administración del Riesgo (DE-SIG-002) y en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas y, orientación al profesional encargado de la elaboración de riesgos y controles de la Oficina de Planeación.

Respuesta del Auditado: No Aceptado.

Justificación: *“De acuerdo con este hallazgo, se informa que la Oficina de Planeación adelantó la construcción del Mapa de Riesgos para la vigencia 2022 donde se implementaba la nueva Política de Administración del Riesgo (versión 5), la cual pasó por aprobación ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño - CIGD en el mes de julio, hasta octubre por revisión del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno - CCSCI y a aprobación por la Presidencia en noviembre (...), por lo que, la construcción se implementó en el mes de diciembre, luego de la socialización de la Política a toda la ADR.*

Por lo anterior, se informa que la construcción de los Mapas de Riesgos ya está siendo avalada por cada Jefe de Oficina y Vicepresidentes para proceder a su consolidación, es por esto que las acciones ya se implementaron y que no es coherente levantar un Plan de Mejoramiento de unas acciones ya ejecutadas que también obedecen a un Plan de Mejoramiento generado por un hallazgo ya fue realizado por la misma Oficina de Control Interno ante otro proceso de la Oficina de Planeación. (...).”

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

Una vez analizadas las justificaciones por los responsables del proceso auditado, esta Oficina de Control Interno las acepta con observaciones, teniendo en cuenta que es un hallazgo repetitivo, por lo que elaboró anteriormente un plan de mejoramiento; sin embargo, se analizó la justificación emitida por el auditado: *“se informa que las construcciones de los Mapas de Riesgos ya están siendo avalados por cada Jefe de Oficina y vicepresidentes para proceder a su consolidación”*.

RESUMEN DE HALLAZGOS:

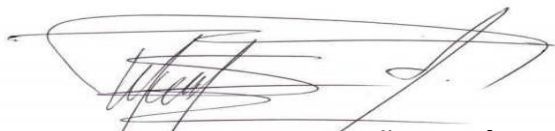
N°	Título de Hallazgo	Repetitivo	Estado
1	Deficiencias en el seguimiento a las actividades establecidas al Plan de Acción.	Si	Abierto
2	Ausencia de lineamientos procedimentales para el desarrollo de actividades propias del proceso de implementación y seguimiento del MIPG.	No	Abierto
3	Ausencia de controles en la verificación de los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación en las fichas BPIN.	No	Abierto
4	Desconocimiento del procedimiento de trámites presupuestales	No	Abierto
5	Inobservancia de directrices en la descripción de los riesgos de gestión.	Si	Abierto

Notas: La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.

La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por la Oficina de Planeación, a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Agencia de Desarrollo Rural – ADR, más se incentiva la consideración de las “Recomendaciones” para los planes de mejoramiento a que haya lugar.

Bogotá D.C., 29 de diciembre de 2021.



WILSON GIOVANNY PATIÑO SUÁREZ

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Zoraida Marcela Ramírez Caldas, Contratista.

Revisó: Claudia Patricia Quintero Cometa, Gestor.

