



INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RIESGOS
28/09/2020

ASESOR DE CONTROL INTERNO

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

Carrera 13 No. 34 - 91 / www.inci.gov.co
aciudadano@inci.gov.co / PBX:(57 1) 384 66 66
Bogotá D.C., Colombia



**La educación
es de todos**

Mineducación

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. MARCO LEGAL.....	3
4. METODOLOGÍA.	4
5. DOCUMENTOS EXAMINADOS	4
6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS.	5
6.1. LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN LA ENTIDAD.	5
6.2. INDICADOR DE DESEMPEÑO DEL REPORTE FURAG II 2019	5
6.3. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS 2020.....	6
6.4. LINEAS DE DEFENSA	12
7. CONCLUSIONES	14

1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los roles establecidos en la normatividad vigente y en Plan Anual de Auditoría, la asesora de control interno realizó la evaluación a la gestión de riesgos del INCI, con corte al 30 de junio de 2020.

2. OBJETIVOS.

- Verificar la existencia y aplicación de políticas, normas internas, controles y demás mecanismos que den cuenta la gestión de riesgos en el Instituto Nacional para Ciegos, en cumplimiento de las normas dictadas por el Gobierno Nacional en esta materia.
- Emitir recomendaciones que coadyuven al mejoramiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en las Dimensiones 2: Direccionamiento estratégico y planeación (Definir lineamientos para la administración del riesgo); Dimensión 4, Evaluación de resultados, Valores, transparencia y cambio cultural (evaluar resultados de gestión del riesgo) y Dimensión 7, Control interno, Componente Evaluación del riesgo de la Entidad.

3. MARCO LEGAL.

- **Ley 87 de 1993, Literal a y f del Art.2** “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”.
- **Decreto 1083 de 2015 Art.2.2.21.5.4** “Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos”.
- **Decreto 648 de 2017** Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”. Artículo 17°. Modifíquese el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así:

"Artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.

- **Decreto 1499 De 2017** “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.
- **INCI. Resolución 20171010004373 Del 14/11/2017.** Se conforma el Comité de Gestión y Desempeño, se integra el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, encargado de orientar la implementación y operación del MIPG.
- **INCI. Resolución 20171010002193 Del 13/07/2017.** Por la cual se modifica el Modelo de operación por procesos del INCI.
- **INCI. Resolución 20171000004803 Del 13/12/2017.** Se constituye el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional para ciegos INCI.
- Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas del DAFP. Versión 4 2018

4. METODOLOGÍA.

Para la realización del presente informe, se aplicó la siguiente metodología, de manera virtual:

- Revisión del soporte normativo establecido en materia de Administración de riesgos, aplicable al INCI.
- Procedimientos analíticos de validación del Mapa de Riesgos del INCI, conforme a la información suministrada por las áreas responsables, dueños de los 15 procesos.
- Consulta de la información en la página web de la entidad.
- Verificación de procesos, procedimientos, formatos documentos en la carpeta pública del Sistema Integrado de Gestión (SIG).
- Remisión de Informe Preliminar de resultados del seguimiento al mapa de riesgos de gestión y seguridad digital a los líderes y/o responsables de los procesos para sus observaciones y para la remisión de las evidencias solicitadas.
- Revisión de las observaciones y evidencias adicionales presentadas.
- Consolidación de la información y análisis.

5. DOCUMENTOS EXAMINADOS

- Mapa de riesgos Institucional y con el correspondiente seguimiento por procesos.
- 15 Caracterizaciones de los procesos y procedimientos relacionados.
- Portal web de la entidad.
- Resultados Medición FURAG II 2019.
- Evaluación del Sistema de Control Interno para el primer semestre de 2020
- Política de Administración de Riesgos vigente y anterior.
- Resoluciones INCI (Enunciadas en el Marco Legal).
- Manual del Sistema Integrado de Gestión.
- Seguimiento al Plan Anual de Actividades del INCI
- Carpeta Pública del SIG.
- Página web del INCI

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS.

6.1. LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS EN LA ENTIDAD.

Control Interno realizó la evaluación con el fin de determinar el avance en la implementación del sistema de administración de riesgos de la entidad y la madurez de este con corte a junio de 2020, verificando los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos de gestión y seguridad digital identificados en el mapa de riesgos institucional. De acuerdo con lo anterior, se evidencia y concluye lo siguiente:

- A través de la Resolución 20191010001973 de 12/08/2019 se actualiza la Política de Administración de Riesgos del INCI, con el propósito de establecer el marco general de actuación para la gestión de los riesgos a los que puede enfrenarse la entidad en el desarrollo de sus acciones. Se establece que la política de administración de riesgos es aplicable a todos los procesos de la entidad y a las acciones ejecutadas por los servidores públicos y contratistas durante el ejercicio de sus funciones.
- Se evidencia actualización de la Política de Administración de Riesgos de la entidad, mediante documento publicado en el SIG, sin embargo, no se evidencia acto administrativo que modifique la anterior resolución, ni ha sido presentado para aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como lo establece la normatividad vigente.
- La entidad estableció un modelo de operación por procesos en cumplimiento de la normatividad vigente, para los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Control y Evaluación, evidenciándose 15 procesos, los cuales se encuentran documentados en la carpeta pública del SIG. En agosto 30 de 2019 se actualiza el mapa de procesos de la entidad.
- Se evidencia MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2020 en la carpeta pública del SIG, y en la página web institucional, con seguimiento para el primer y segundo cuatrimestre efectuado por los líderes y/o responsables de proceso.
- Se realiza seguimiento periódico a los riesgos a través del Mapa de Riesgos Institucional, por parte de los líderes de proceso. La evaluación a la gestión de Riesgos de corrupción del INCI, se realizó en desarrollo del seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y al Mapa de Riesgos de Corrupción, establecido en la Ley 1474 de 2011, para el primer y segundo cuatrimestre de 2020, por lo tanto, no se incluyen en el presente informe.

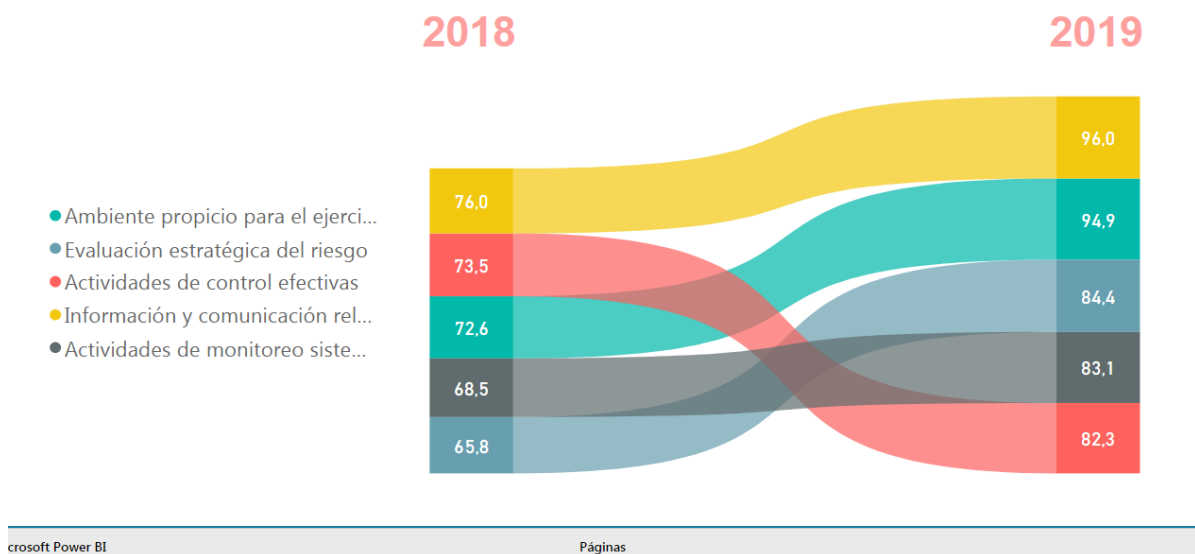
6.2. INDICADOR DE DESEMPEÑO DEL REPORTE FURAG II 2019

Con base en los lineamientos contenidos en el Manual Operativo de MIPG; se realizó una medición a través del FURAG II, bajo los lineamientos e instrumentos establecidos por el

DAFP en el mes de febrero de 2020, con el fin de medir el estado de implementación de las 7 dimensiones y las 16 políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Los resultados de la medición realizada fueron presentados por el DAFP en el documento Reporte de Resultados de Desempeño Institucional MIPG 2019. Este índice refleja el grado de orientación del grupo de entidades de la rama ejecutiva del orden nacional hacia la eficacia (medida en que se logran los resultados institucionales), eficiencia (medida en que los recursos e insumos son utilizados para alcanzar los resultados) y calidad (medida en que se asegura que el producto y/o prestación del servicio responde a atender las necesidades y problemas de los grupos de valor).

Los resultados de las mediciones de las políticas, dimensiones y componentes del MIPG muestran para el INCI una mejora importante en la gestión de la vigencia 2019. Es así como el Índice de Desempeño Institucional IDI del INCI para la vigencia 2019 fue de 91.5, superior al registrado en la vigencia 2018, que fue del 73.7, correspondiendo a la Dimensión 7 Control Interno un indicador del 90.8, discriminando los puntajes obtenidos en cada uno de los componentes así:



De acuerdo con lo reportado en el mismo informe, uno de los índices desagregados de desempeño que tuvieron un mejor desempeño fue **la evaluación estratégica del riesgo con un puntaje de 84.4** lo que indica que la entidad estableció acciones de mejora frente a la gestión de los riesgos identificados. Este índice mide la capacidad de la entidad de identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales.

6.3. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS 2020.

De acuerdo con la revisión realizada al Mapa de Riesgos Institucional y los seguimientos publicados en la página web de la entidad para la vigencia 2020, teniendo en cuenta los

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7- Vigencia: 29/01/2019

soportes documentales evidenciados y aportados por los líderes y/o responsables de los procesos, se concluye:

RIESGOS IDENTIFICADOS:

En desarrollo de lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de Gestión, corrupción y seguridad digital. Versión 4. octubre de 2018 del DAFP, el INCI ha realizado una revisión y actualización del mapa de riesgos de los procesos, que incluye aspectos tales como el análisis del entorno interno, externo y de proceso y la valoración del diseño de los controles.

El INCI tiene definidos 15 procesos, aprobados según Resolución 20171010002193 del 13/07/2017 Por la cual se modifica el Modelo de operación por procesos del INCI, que fue actualizado en agosto 30 de 2019, según se evidencia en la carpeta pública SIG. Los 15 procesos tienen definidos 29 riesgos, 18 de gestión, 10 de corrupción y 1 riesgo de seguridad digital, como se observa en la tabla siguiente:

No.	RIESGOS POR PROCESO	GESTIÓN	S. DIGITAL	SUBTOTAL	CORRUPCIÓN	TOTAL
	ESTRATEGICOS	2	0	2	1	3
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1		1	1	2
2	COMUNICACIONES	1		1		1
	MISIONALES	6	0	6	2	8
3	ASISTENCIA TECNICA	1		1	1	2
4	UNIDADES PRODUCTIVAS	2		2	1	3
5	PRODUCCIÓN RADIAL Y AUDIOVISUAL	1		1		1
6	CENTRO CULTURAL	2		2		2
	DE APOYO	8	1	9	6	15
7	G. CONTRACTUAL	1		1	1	2
8	G. JURÍDICA	1		1	1	2
9	FINANCIERA	1		1	1	2
10	ADMINISTRATIVA	1		1		1
11	G. DOCUMENTAL	1		1		1
12	G. HUMANA	2		2	2	4
13	ATENCION AL CIUDADANO	1		1		1
14	INFORMATICA		1	1	1	2
15	EVALUACION Y MEJORAMIENTO	2		2	1	3
	GRAN TOTAL	18	1	19	10	29

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2020 Cálculos propios.

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

Dentro de la evaluación realizada a la identificación del riesgo, se presentan las siguientes observaciones generales, las cuales se precisan en el mapa de riesgos para cada uno de los procesos y que se resumen en los siguientes aspectos:

- Se plantean como riesgos las mismas causas, con lo cual no se identifican adecuadamente los controles, incidiendo en la materialización del riesgo. (Proceso de Atención al Ciudadano)
- Riesgos que no están claramente identificados, de acuerdo con el análisis de causas, lo que dificulta el establecimiento de controles adecuados. (Proceso Administrativo, Gestión Documental)
- En general se identifican riesgos que no están claramente asociados al cumplimiento del objetivo del proceso, así como riesgos que no están claramente descritos, por lo que se dificulta su seguimiento y control. (proceso de gestión contractual)

De acuerdo con lo anterior, se recomienda fortalecer el análisis de causas, con el fin de lograr una identificación de los riesgos más adecuada, teniendo en cuenta los factores críticos internos, externos y de proceso que afectan el objetivo del proceso. Para tal efecto se recomienda dar aplicación a lo dispuesto en la Política de Administración de Riesgos versión 2, 2020, en la cual se establece que para realizar la identificación de riesgos se debe iniciar analizando el contexto de cada proceso, diligenciando la matriz DOFA.

VALORACIÓN DEL RIESGO:

- La siguiente es la valoración de los riesgos de gestión y seguridad digital identificados, teniendo en cuenta la probabilidad de ocurrencia.

Se evidencia que el 56% de los riesgos identificados se calificación como improbables de que ocurran, el 39% son posibles y el 6% probable. El riesgo que es probable de ocurrencia se ubica en el proceso de evaluación y mejoramiento institucional. Los riesgos con posibilidad de ocurrencia se encuentran en los procesos de Gestión Contractual, Centro Cultural, Asistencia Técnica, Direccionamiento Estratégico, Evaluación y Mejoramiento, Gestión Documental.

RIESGO INHERENTE (Antes control)			
PROBABILIDAD		Cantidad Riesgos	% part
1	Raro		
2	Improbable	10	56%
3	Posible	7	39%
4	Probable	1	6%
5	Casi seguro		

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

Total	18	100%
--------------	----	------

Aplicados los controles (riesgo residual) disminuyeron a 9 (50%) los riesgos improbables, 7 (39%) se mantienen como posibles y 2 (11%) se consideran de ocurrencia rara.

RIESGO RESIDUAL			
PROBABILIDAD		Cantidad Riesgos	% part
1	Raro	2	11%
2	Improbable	9	50%
3	Posible	7	39%
4	Probable		
5	Casi seguro		
Total		18	100%

- En la valoración de riesgos teniendo en cuenta el impacto que tendría su materialización en la entidad, vemos que sin aplicar controles (riesgo inherente) el 56% de los riesgos tienen impacto catastrófico, el 39% tiene impacto mayor y el 6% moderado, como se observa:

RIESGO INHERENTE (Antes control)			
IMPACTO		Cantidad Riesgos	% part.
1	Insignificante	0	0
2	Menor	0	0%
3	Moderado	1	6%
4	Mayor	7	39%
5	Catastrófico	10	56%
Total		18	100%

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional

Aplicados los controles (Riesgo Residual), se observa que continúan con impacto catastrófico 10 riesgos (56%), con impacto mayor 7 riesgos (39%) y moderado 1 riesgo (6%), lo cual evidencia que los controles implementados no son efectivos en la reducción del impacto de la materialización de los riesgos, como se observa a continuación:

RIESGO RESIDUAL			
IMPACTO		Cantidad Riesgos	% part.
1	Insignificante	0	0%
2	Menor	0	0%
3	Moderado	2	11%
4	Mayor	6	33%
5	Catastrófico	10	56%
Total		18	100%

Los procesos que valoran los riesgos con impacto catastrófico a pesar de los controles aplicados son: Direccionamiento Estratégico, Producción radial y audiovisual, Unidades Productivas, Gestión Documental, Financiera, Gestión Jurídica, Gestión Contractual, Gestión Humana, Informática y Tecnología y Servicio al Ciudadano.

De acuerdo con lo anterior, se recomienda realizar un análisis individual a los riesgos que tienen un impacto catastrófico y mayor con el fin de establecer controles más efectivos, que permitan disminuir las consecuencias (impacto) en caso de materialización.

- Teniendo en cuenta la zona de criticidad en la que se ubican los riesgos identificados, observamos:

RIESGO INHERENTE				RIESGO RESIDUAL			
ZONA DE RIESGO		Cantidad Riesgos	% Part.	ZONA DE RIESGO		Cantidad Riesgos	% Part.
1	Baja	0	0	1	Baja	0	0%
2	Moderada	1	6%	2	Moderada	2	11%
3	Alta	4	22%	3	Alta	3	17%
4	Extrema	13	72%	4	Extrema	13	72%
Total		18	100%	Total		18	100%

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional

El 72% (13) riesgos inherentes identificados se encontraban en zona extrema los cuales se mantienen una vez aplicados los controles (riesgo residual), lo que refuerza la conclusión de la debilidad de los controles establecidos para mitigar los riesgos.

Se ubican en zona alta el 22% (4) de los riesgos inherentes, con una leve reducción al 17% (3) una vez aplicados los controles (riesgo residual). Los riesgos en zona moderada pasan del 6% en el riesgo inherente al 11% en riesgo residual.

EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES:

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

La Guía para la gestión de riesgos y el diseño de controles expedida por el DAFP, Vigencia 2018, establece los criterios para evaluar el diseño de los controles, lo cual se ha incluido en el mapa de riesgos de la vigencia 2020.

De la evaluación realizada al diseño y valoración de los controles, se evidencian los siguientes aspectos:

- En los 18 riesgos se establece un responsable de ejecutar el control, quien tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control. No obstante, se ha evidenciado en algunos procesos que no hay segregación de funciones adecuada
- En todos los riesgos la oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna. Sin embargo, la valoración de los controles no refleja esta situación. Así mismo, se ha evidenciado la materialización de dos riesgos.
- En todos los riesgos las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por sí solas prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo. Sin embargo, se evidenciaron riesgos en los cuales los controles no son efectivos. Así mismo, se evidenció que no había alineación entre el control y la causa identificada.
- En todos los riesgos la fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo.
- Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultado de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna solo en el 37% de los riesgos, para el 63% de los riesgos no se investigan ni resuelven las desviaciones de control.
- En todos los riesgos se deja evidencia o rastro de la ejecución del control que permita a cualquier tercero con la evidencia llegar a la misma conclusión. Sin embargo, no se aportaron evidencias de la ejecución del control o de las acciones asociadas al control en muchos casos.
- Del total de 73 controles establecidos, el 81% son preventivos, es decir que inciden en la probabilidad de ocurrencia del riesgo, en tanto que el 19% son detectivos.
- El peso del diseño del control se califica como débil en el 63% de los controles, moderado en el 4% y fuerte en el 33%.
- El peso de la ejecución del control es fuerte en el 90% de los controles establecidos y en el restante 10% moderado. No obstante, no se aportaron en su totalidad evidencias de la ejecución de los controles en muchos de los riesgos.
- En consecuencia, la solidez individual del control se califica con 0 (débil) en el 63% de los controles, con 50 (moderada) en el 10% y con 100 (fuerte) en el 27%.
- La solidez conjunta de los controles para los 18 riesgos identificados es débil para el 67% de los riesgos, moderada para el 28% y fuerte para el 6%. La solidez conjunta de los controles por procesos es la siguiente:
 - Procesos con solidez débil en los controles (calificados con 0): Direccionamiento Estratégico, Comunicaciones, Centro Cultural, Unidades Productivas, Gestión Jurídica, Gestión Contractual, Gestión Humana, Informática y tecnología y Servicio al Ciudadano.
 - Procesos con solidez moderada en los controles (calificados con 50): Asistencia Técnica, Producción Radial y Audiovisual, Administrativo, Financiero y Evaluación y Mejoramiento.

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

- Procesos con solidez fuerte en los controles (calificados con 100): Evaluación y Mejoramiento

Las debilidades observadas en la identificación de los riesgos, y análisis de causas, se reflejan en el establecimiento de controles inadecuados o inefectivos para subsanar las causas originadoras del riesgo, y que se reflejan en la materialización de dos de los riesgos identificados observaciones que se detallaron en el mapa de riesgos para cada uno de los procesos.

6.4. LINEAS DE DEFENSA

Las líneas de defensa miden la capacidad de la entidad pública para cumplir las responsabilidades asignadas en la gestión del riesgo y del control, de acuerdo con los roles establecidos. En el presente informe se realiza una verificación general del cumplimiento de las responsabilidades asignadas a las líneas de defensa en ejecución de los principios de autorregulación, autogestión, autocontrol y evaluación independiente del sistema de control interno de la entidad.

LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Principio que ejecuta: Autorregulación
- Responsables:
 - Director General del INCI
 - Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- Responsabilidades:
 - Define el marco general para la gestión del riesgo y el control. Se da cumplimiento a través de la Política de Administración de riesgos de la entidad, establecida mediante Resolución 20191010001973 de 12/08/2019.
 - Analiza los riesgos y amenazas al cumplimiento de los planes. Se verifica a través de los informes presentados por la OCI. Así mismo en los Comités realizados en la vigencia 2020.
 - Garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad. Se verifica en las sesiones del Comité de Gestión y Desempeño.
- Recomendaciones:
 - Fortalecer la gestión del CICCI en el análisis de riesgos y amenazas al cumplimiento de los planes de la entidad.

PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA:

- Principio que ejecuta: Autocontrol
- Responsables:
 - Líderes de Proceso. (Líderes y/o responsables de los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y de evaluación)
 - Gerentes Operativos de programas y proyectos.
- Responsabilidades:
 - Identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos: Se ejecuta a través de la identificación, evaluación, seguimiento y gestión de los riesgos identificados en el mapa de riesgos institucional. El seguimiento a los riesgos se realiza periódicamente conforme lo establecido en la Política de administración de

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

Riesgos.

- Realizar mantenimiento efectivo de los controles internos: Se realiza a través de la ejecución, seguimiento y actualización a los procedimientos, con debilidades en el mantenimiento efectivo de los controles.
- Ejecutar los procedimientos de riesgo y el control en el día a día. Se realiza a través de la ejecución, seguimiento y actualización a los procedimientos, evidenciándose debilidades en su operación.
- Recomendaciones:
 - Fortalecer la gestión de la primera línea de defensa en la identificación y evaluación de los riesgos, ejecución y valoración de los controles, mitigación de riesgos y mantenimiento efectivo de los controles internos, de acuerdo con los resultados de la evaluación a la gestión de riesgos realizada por la asesora de control interno.
 - Fortalecer la actualización y documentación de los procesos y procedimientos como elementos de control.

SEGUNDA LÍNEA DE DEFENSA:

- Principio que ejecuta: Autogestión
- Responsables:
 - Jefe Oficina Asesora de Planeación
 - Coordinadores de otros sistemas: SGSST, SIG, SGD,
 - Supervisores e Interventores
- Responsabilidades:
 - Su objetivo es asegurar que la Primera Línea de Defensa está diseñada y opera de manera efectiva. Se evidencia mediante la revisión y actualización del modelo de operación por procesos y la definición de roles y responsabilidades de su ejecución, la promoción de la actualización de los procedimientos.
 - Realiza Monitoreo y evaluación de controles y riesgos. Se evidencia mediante el acompañamiento y asesoría a la primera línea de defensa en la identificación de riesgos y controles, en la consolidación de los riesgos y controles en el mapa de riesgos, en el monitoreo a la gestión de riesgos realizada por los líderes de proceso.
 - Asegura que los controles y procesos de gestión de riesgos de la Primera Línea de Defensa sean apropiados y funcionan correctamente. No se tiene evidencia de su aplicación.
- Recomendaciones:
 - Fortalecer la gestión de la segunda línea de defensa el monitoreo y evaluación de los controles y los riesgos establecidos por la primera línea de defensa y su funcionamiento efectivo.

TERCERA LÍNEA DE DEFENSA:

- Principio que ejecuta: Evaluación Independiente
- Responsables:
 - Asesor de Control Interno.
- Responsabilidades:
 - Proporciona información sobre la efectividad del SCI. Se realiza a través de las auditorías, evaluaciones, seguimientos realizados en cumplimiento de la normatividad vigente y del Plan Anual de Auditoría basado en riesgos.
 - Proporciona información sobre la operación de la Primera y Segunda Líneas de

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7- Vigencia: 29/01/2019

Defensa con un enfoque basado en riesgos. Se evidencia en la evaluación realizada a la Gestión de Riesgos de la Entidad.

- Recomendaciones:
 - Promover el análisis y evaluación de riesgos y amenazas al cumplimiento de los planes y objetivos institucionales por parte de la línea estratégica.

7. CONCLUSIONES

De lo anterior, se concluye que el Instituto Nacional para Ciegos INCI, viene implementando y avanzando en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el MIPG y el Sistema de Control Interno, en relación con la Administración y Gestión de Riesgos, para lo cual ha expedido la Política de administración de Riesgos, actualizada en agosto de 2019.

FORTALEZAS:

- Se tiene establecida la Política de Administración de riesgos de la entidad.
- Se tiene establecido el mapa de riesgos institucional, que incluye riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital.
- Se realiza seguimiento periódico al mapa de riesgos por parte de los líderes y/o responsables de proceso.
- Se realiza monitoreo a los riesgos por parte de la segunda línea de defensa.

DEBILIDADES:

- Las debilidades en la identificación de los riesgos y establecimiento de los controles, que se traducen en los siguientes aspectos:
 - En el análisis de las causas generadoras del riesgo que en algunos casos no están asociadas al riesgo identificado, o al control establecido.
 - En el establecimiento de controles que permitan subsanar o mitigar las causas originadoras del riesgo, se evidenció desarticulación entre la causa y el control, por lo tanto, los controles son inefectivos.
 - En el establecimiento de controles efectivos, en razón a que aplicados, el riesgo residual se mantiene en la misma zona de criticidad del riesgo inherente,
 - En el diseño y ejecución de los controles, lo que conlleva a que se presente debilidades en la solidez de los controles muchos de los cuales se valoraron como débiles,
 - En la evaluación y solución de las desviaciones de control, dado que no se ejecutan.
 - En el establecimiento de acciones de contingencia ante la materialización del riesgo.
 - En la ejecución de los controles y acciones asociadas al control y su documentación.
- Aunque se actualizó el mapa de procesos y la documentación de gran parte de los procesos y procedimientos, se evidencian debilidades en la documentación que requieren su revisión y ajuste (objetivos Smart, puntos de control, redacción de las acciones). Debe considerarse que el propósito de la gestión del riesgo es llevar los riesgos de la entidad a niveles aceptables, lo que se logra a través de controles internos efectivos, los cuales se despliegan a través de los procesos, procedimientos,

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

políticas, instructivos. Los controles dentro del ciclo PHVA se encuentran identificados en las acciones del Verificar (V), Actuar (A).

- De las auditorías y evaluaciones realizadas por la OCI se ha evidenciado cumplimiento parcial de las políticas de operación y acciones establecidas en los mismos, adicionalmente, no se existe adecuada alineación entre los controles establecidos en el mapa de riesgos institucional y los controles referenciados en los procedimientos.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, Artículo 2.2.21.5.5: Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

En cuanto a los riesgos de corrupción no se realizó evaluación y seguimiento en el presente informe, ya que fueron objeto de revisión con los informes del Plan Anticorrupción y Mapa de Riesgos de Corrupción correspondientes al primer y segundo cuatrimestres de 2020.

RECOMENDACIONES:

- Realizar análisis individual a los riesgos que tienen un impacto catastrófico y mayor con el fin de fortalecer los controles que permitan disminuir la probabilidad de ocurrencia, y el impacto en caso de materialización.
- Revisar y ajustar el diseño y valoración de los controles con el fin de tener controles individuales fuertes tanto en su diseño como en su ejecución y por consiguiente en controles sólidos para gestionar los riesgos.
- Fortalecer el análisis e identificación de los riesgos de seguridad Digital y la identificación de los activos asociados a los procesos institucionales, teniendo en cuenta las vulnerabilidades en cuanto a la disponibilidad, integridad y confiabilidad de la información en los procesos apoyados con sistemas de información.
- Fortalecer las acciones de monitoreo y seguimiento a la gestión de riesgos, ejecución de los controles y acciones asociadas, de tal manera que se asegure su cumplimiento oportuno.
- Establecer las acciones correctivas y de mejora con ocasión de los resultados de la evaluación realizada a la gestión de riesgos de los procesos.
- Fortalecer las competencias de los líderes y/o responsables de la gestión de riesgos institucional en las metodologías establecidas por el DAFP, así como en la documentación de procesos.
- Implementar las acciones de contingencia establecidas para aquellos riesgos que se han materializado y fortalecer los controles establecidos de tal manera que se logre su mitigación.
- Aplicar la metodología dispuesta en la Política de Administración de riesgos del INCI para la identificación de riesgos, mediante la aplicación de la matriz DOFA.
- Presentar en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la Política de Administración de Riesgos Versión 2 de 2020 para su aprobación.
- Continuar con la apropiación e institucionalidad del esquema de las líneas de defensa en la gestión de riesgos en el INCI, con el fin de asegurar efectividad en el Sistema de

Código: SG-110-FM-037-Versión: 7– Vigencia: 29/01/2019

Cordialmente,

**ORIGINAL FIRMADO POR
MAGDALENA PEDRAZA DAZA**

Asesor Control Interno

Anexo: Mapa de Riesgos Institucional con seguimiento. Elaboró y Revisó: Magdalena Pedraza Daza

FIN DEL DOCUMENTO.