

# **INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS**

## **II SEMESTRE 2023**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**  
**Enero 2024**

## INTRODUCCIÓN

La Corporación Autónoma Regional del Río Grande de la Magdalena, comprometida con una gestión basada en procesos, pensamiento estratégico y gestión de riesgos, ha implementado exitosamente el Manual de Administración de Riesgos bajo el código M-PAS-ADR-01. Esta herramienta ha permitido a cada área de Cormagdalena identificar los procesos susceptibles a riesgos, evaluar la probabilidad de eventos adversos y medir el posible impacto asociado a su ocurrencia. Gracias a estas medidas, se ha facilitado el desarrollo de estrategias preventivas para evitar la materialización de dichos riesgos y asegurar el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

El manual establece una metodología clara para la gestión integral de riesgos y define acciones específicas a seguir dentro del marco de supervisión y seguimiento establecido. En este contexto, cada líder de proceso ha realizado una revisión exhaustiva de la matriz correspondiente a su área de responsabilidad. Esta revisión ha permitido identificar los riesgos que se han materializado, así como las acciones implementadas para mitigar su impacto en las operaciones y objetivos de Cormagdalena.

Se evalúan varios tipos de riesgos dentro de la entidad, con un total de 146 riesgos identificados por proceso y tipo. Durante el primer bimestre del año anterior, se materializó únicamente 3 riesgos, lo que representa el 2,05% del total. Este bajo porcentaje demuestra la efectividad de las estrategias de gestión implementadas.

Para concluir, se extraerán conclusiones detalladas sobre el comportamiento de los riesgos evaluados. Además, se formularán recomendaciones específicas para mejorar las acciones preventivas y así controlar las posibilidades de materialización de riesgos y sus impactos potenciales. Este informe también servirá como referencia clave sobre gestión de riesgos para el nuevo líder de Planeación, facilitando su integración y entendimiento de las prácticas establecidas en Cormagdalena.

# ASPECTOS GENERALES DEL SEGUIMIENTO A RIESGOS

## OBJETIVO

Realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos de la entidad (de procesos y de corrupción) correspondiente al II semestre de 2023, con el fin de verificar la efectividad de los controles establecidos según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la nueva metodología para la administración de riesgos del DAFP y el Manual de Gestión del Riesgo de CORMAGDALENA.

## ALCANCE

La información presentada en el siguiente informe corresponde al análisis, evaluación y seguimiento al mapa de riesgos de la entidad, en la cual se relacionan los tipos de riesgos por proceso y la materialización e impacto de los mismos.

## METODOLOGÍA

En el desarrollo del presente informe, se verificó las matrices de riesgo de procesos y de corrupción de la entidad, así como el informe de gestión de los mismos, constatando la información suministrada por el proceso de Direccionamiento Estratégico. Posteriormente, se procedió a realizar el análisis de la información obtenida, el registro de los resultados y la comunicación del informe.

## METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Se adjunta al presente informe la metodología de riesgo en los anexos.

### CLASIFICACIÓN DE RIESGOS DE LOS PROCESOS DE AGENCIA

Para identificar, monitorear e implementar las actividades y procesos que ayuden a su gestión, se han definido los siguientes riesgos. Estos fueron analizados y evaluados conforme a la metodología actualizada para la gestión de riesgos propuesta por el DAFP..

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS DAFP EN LA ETIDAD			
	Riesgo	Externo	Interno
Riesgo gestion	Economicos	2	
	Legales y reglamentarios	16	
	Politicos	1	
	Socioecosistemicos	5	
	Tecnologicos	2	
	Estrategicos		14
	Evaluacion, seguimiento y control		19
	Financieros		4
	Gestion juridica		14
	Misional		16
	Personal		7
Riesgo de corrupcion	politicos	5	
	Estrategicos		10
	Evaluacion, seguimiento y control		2
	Financieros		2
	Gestion juridica		9
	Misional		7
	Personal		3
Riesgo seguridad informatica	Cantidad ciudadanos a los cuales se brinda servicios	1	
	Cientes, Proveedores que se relacionan con la Entidad	1	
	Dependencia económica y financiera	1	
	Normatividad o aspectos legales	1	
	Políticas, procesos y procedimientos		1
	Recursos tecnologicos		2
	Servidores, Empleados , contratistas		1
		<b>35</b>	<b>111</b>

## RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE RIESGOS

Se realizó seguimiento a los riesgos del II semestre de 2023, con el fin de validar el estado y las acciones implementadas para ejecutar los controles sobre los mismos.

A continuación, se relaciona el riesgo materializado:

PROCESOS	RIESGO USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES	TOTAL
Atención a la Ciudadanía	1	1
Gestión Financiera	2	2

**Nota:** los procesos que no se encuentran en la tabla no presentaron materialización de riesgos.

### PROCESO ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA

#### RIESGO USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES DE N° 1:

Posibilidad de acciones legales e incumplimiento de los términos de respuesta en las PQRSD debido a la falta de efectividad en la aplicación de controles automatizados al no contar con un sistema centralizado de atención y gestión”.

#### SITUACIÓN QUE MATERIALIZÓ EL RIESGO

*En el seguimiento semestral de la Oficina de Control interno segundo semestre 2023, se evidenciaron varias PQRSD sin responder en los tiempos de ley por las diferentes áreas o procesos de la Corporación, donde en dicho informe llamado” Informe desde control interno” confecha de septiembre de 2023, se evidencia el vencimiento de PQRSD en los módulos de Ophelia y de PQRSD. Se elaboró plan de mejoramiento y este es objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.*

### PROCESO GESTION FINANCIERA

#### RIESGO: CONCILIACIONES BANCARIAS

Posibilidad de riesgos financieros ya que no concuerdan con los registros bancarios correspondientes. Este tipo de discrepancia puede generar varios riesgos significativos para la entidad

## SITUACIÓN QUE MATERIALIZÓ EL RIESGO

*En el seguimiento semestral de la Oficina de Control interno segundo semestre 2023, se evidencio que las conciliaciones bancarias no se realizan correctamente, esto pueden surgir errores en los registros contables de la organización. Esto podría llevar a informes financieros inexactos y decisiones erróneas basadas en información incorrecta.*

*Esta situación puede deberse a la falta de cuidado en la elaboración de las conciliaciones bancarias y en su conservación o archivo adecuado. Además, es posible que el procedimiento de la conciliación bancaria no se esté llevando a cabo de manera correcta o conforme a lo establecido.*

*La situación evidenciada puede provocar errores en las estimaciones contables, la falta de reflejo en la contabilidad de las partidas conciliatorias y la posibilidad de inconsistencias en partidas como intereses o gastos financieros generados por las cuentas bancarias.*

***RIESGO: No rindió la información en la plataforma CHIP – CGR correspondiente a las vigencias 2020, 2021 y 2022, en los términos establecidos en la Resolución 007 de 2016 referente a los formatos de costo de personal.***

Falta de control en el diligenciamiento de la información a reportar por las Entidad, la cual es responsabilidad del contador de Cormagdalena o, los servidores en quienes se haya delegado expresamente esta responsabilidad o en la recolección, procesamiento o transmisión de dicha información.

## SITUACIÓN QUE MATERIALIZÓ EL RIESGO

*Se ha evidenciado que la Entidad no rindió la información en la plataforma CHIP – CGR correspondiente a las vigencias 2020, 2021 y 2022, en los términos establecidos en la Resolución 007 de 2016, de la siguiente relación de categorías:*

<i>Id</i>	<i>Categoría</i>	<i>Año</i>	<i>Periodo</i>
K80	CGR_PERSONAL Y COSTOS	2020	Enero-Diciembre
K80	CGR_PERSONAL Y COSTOS	2021	Enero-Diciembre
K80	CGR_PERSONAL Y COSTOS	2022	Enero-Diciembre

*La Información solicitada corresponde a lo efectivamente pagado para el personal de planta y el costo del personal que presta servicios en la entidad por contrato (tanto en forma directa como a través de persona jurídica).*

*Lo anterior, evidencia el incumplimiento de lo estipulado en la norma respecto a la presentación de la información requerida de manera oportuna y en los plazos establecidos.*

## ACCIONES REALIZADAS:

Los controles y acciones establecidos para este riesgo son:

1. Hacer seguimiento con los enlaces de cada proceso.

2. *Fortalecer el instrumento de atención a las PQRSD.*
3. *Realizar capacitaciones sobre la Atención de PQRSD y tratamiento de las mismas.*
4. *Hacer seguimiento con las publicaciones de cada plataforma*
5. *Realizar capacitaciones sobre publicación de informes en los diferentes aplicativos*
6. *Realizar seguimiento a la elaboración de conciliaciones bancarias*

*Y como seguimiento en el periodo se ejecutaron:*

1. *Se enviaron correos periódicamente o cuando sea necesario a responsables de atención y respuesta de las PQRSD.*
2. *Se fortalece el instrumento y se reporta en el PAI bimensualmente con mejoras a demanda*
3. *Se realizaron capacitaciones entre el personal que atiende a la ciudadanía y que tiene manejo de PQRSD.*

## **OBSERVACIONES OFICINA CONTROL INTERNO**

Si bien es cierto que la Corporación ha logrado dar cumplimiento a los requerimientos de los usuarios en un alto porcentaje, es importante continuar dando respuesta a todas y cada una de las peticiones que son presentadas por la ciudadanía en los términos establecidos en la Ley 1437 de 2011 y la Ley 1755 de 2015, y así de esta manera, evitar laposibilidad de acciones legales por el incumplimiento de los términos de respuesta en las PQRSD.

Se deben continuar realizando las respetivas socializaciones tanto la ley 1437 de 2011 con el fin de dar claridad a los colaboradores de la Agencia los términos legales en los cuales se deben dar respuesta a las diferentes solicitudes de la ciudadanía.

Aunado a lo anterior, es importante que, desde los procesos de Gestión de Sistemas de Información, Gestión Documental y Atención a la ciudadanía, verifiquen la operatividad del sistema de información "Ophelia" (en lo concerniente a los módulos de Gestión Documental y de Atención la Ciudadanía) y que realmente si cumplan con el alcance para el que fue creado.

Para terminar, sugiere esta dependencia que es importante que las acciones de mejoramiento que se hayan plantado y establecido sean soportadas con las respectivas evidencias y que las mismas sean remitidas a esta Oficina con el fin de realizar un seguimiento riguroso a cada riesgo que se haya materializado en el respectivo informe semestral.

Conciliaciones bancarias elaboradas de manera incorrecta

Aplicación incorrecta del procedimiento en cuenta a la elaboración y responsables del proceso de conciliaciones bancarias.

Elaboración y responsables presentación información chip.

## CONCLUSIONES

- ✓ La Oficina de Control Interno, realizó el informe de seguimiento a la Matriz de Riesgos del primer semestre de 2023, de conformidad con la Guía para la administración de riesgos propuestas por el DAPF. En el presente seguimiento, se logró identificar en los procesos, la ocurrencia o no de la materialización de los riesgos, probabilidad de impacto de los mismos y la implementación de acciones que ayuden a mitigar la ocurrencia de estos.
- ✓ Durante el primer semestre de 2023, se identificaron 100 riesgos de gestión y 38 de corrupción, 8 de seguridad informática, evidenciándose la materialización de 3 riesgo dentro del proceso de Atención a la Ciudadanía (Legales y reglamentarios). De un total de 146 riesgos, se materializó 1 de ellos durante el primer bimestre del año, lo que representa el 2,05% del total de los riesgos.
- ✓ La oficina de control interno realizo auditoría de seguimiento revela que las conciliaciones bancarias están siendo elaboradas de manera incorrecta, es crucial abordar esta situación de manera inmediata y efectiva para mitigar riesgos financieros y asegurar la integridad de los registros contables.
- ✓ Se identifica una falta en la elaboración y presentación de la información SCHIP (Sistema de Control Interno y Evaluación Presupuestal), es crucial abordar este problema de manera efectiva para asegurar la integridad y precisión de los informes financieros y presupuestales



## RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda la socialización de la gestión de los riesgos en la Corporación con las diferentes dependencias de la entidad, con el fin de garantizar la continuidad de las acciones que se han tomado y que están encaminadas a minimizar la materialización de los riesgos. Se sugiere, además, realizar labores de socialización con los diferentes colaboradores de la entidad con el fin de que la Gestión de Riesgos se convierta en una cultura efectiva en la Entidad.
- ✓ Para el primer semestre de 2023, se recomendó la actualización del Manual de Gestión del Riesgo Institucional de Cormagdalena de conformidad con la guía para la administración de riesgos del DAFP, actualización que no logró materializarse en el semestre anterior, por lo que se espera que se concrete durante este segundo semestre de 2023.
- ✓ Aunado a lo anterior, es importante que, desde el proceso de Planeación Estratégica, se verifique la forma en que se viene realizando el seguimiento a la gestión de los riesgos de cada proceso y que los mismos se realicen de conformidad con las directrices impartidas desde el DAFP. Es importante que todas las acciones de mejoramiento enfocadas a corregir o evitar que se continúe materializando el riesgo, sean documentadas y compartidas
- ✓ Con base en la guía para la administración del riesgo del DAFP, se recomienda actualizar el Manual de Gestión de Riesgos Institucional, con el fin de incluir los riesgos con sus respectivos impactos y que los mismos se adecuen a la realidad actual de la entidad.
- ✓ Aunado a lo anterior, es importante que se incluya en la actualización del manual de gestión de riesgos de la Agencia, la gestión de los riesgos fiscales con enfoque preventivo de conformidad con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública en Materia de gestión de riesgos.
- ✓ Se recomienda para los próximos informes de seguimiento al mapa de riesgos de la entidad, en caso de que se llegara a materializar algún riesgo, enviar a esta Oficina todas las acciones de mejora que hubiesen sido documentadas y que den fe del verdadero avance de las acciones propuestas. Lo anterior, con el fin de hacer un cabal seguimiento de los avances de las mencionadas acciones frente a los riesgos materializados y de esta forma evitar reprocesos al momento de la realización del presente informe.
- ✓ Revisión exhaustiva de conciliaciones anteriores: Es fundamental revisar todas las conciliaciones bancarias previas para identificar patrones de errores o discrepancias recurrentes.
- ✓ Determinar las causas subyacentes de las conciliaciones incorrectas. Pueden incluir falta de capacitación del personal, errores en el proceso de conciliación, problemas de acceso a la información bancaria, entre otros

- ✓ Proporcionar capacitación adicional al personal responsable de las conciliaciones para asegurar que comprendan completamente el proceso correcto. Esto podría incluir sesiones de formación en técnicas de conciliación bancaria, uso adecuado de herramientas y sistemas, y comprensión de las políticas y procedimientos internos.
- ✓ Corregir cualquier error identificado de manera inmediata y realizar una nueva reconciliación bancaria para asegurar que los registros contables reflejen con precisión la situación financiera real.
- ✓ Implementar un programa de monitoreo continuo para revisar las conciliaciones bancarias regularmente y realizar auditorías periódicas para verificar la efectividad de las medidas correctivas implementadas.
- ✓ Es fundamental identificar claramente a los responsables del proceso de elaboración y presentación de la información CHIP. Esto incluye tanto a las personas directamente involucradas en la recolección de datos como a aquellas encargadas de su análisis y reporte.
- ✓ Realiza un análisis exhaustivo para identificar las causas subyacentes de la falta en la elaboración y presentación de la información CHIP. Esto podría incluir falta de capacitación del personal, problemas de acceso a los datos necesarios, deficiencias en los sistemas de información, entre otros.
- ✓ Proporciona capacitación adecuada al personal involucrado en el proceso CHIP. Esto incluye formación sobre los requisitos específicos del sistema, técnicas de recolección de datos, análisis presupuestal, y uso de herramientas informáticas necesarias para la presentación correcta de la información.
- ✓ Evalúa los procesos existentes para la elaboración y presentación de la información CHIP. Identifica posibles mejoras para hacer el proceso más eficiente y efectivo, asegurando la calidad y precisión de los datos reportados.
- ✓ Se recomienda, además, realizar un seguimiento juicioso por parte de Gestión de Sistemas de Información, Atención a la Ciudadanía y Gestión Documental, al comportamiento lógico de los módulos del sistema de información "Ophelia", con el fin de determinar si cumplen con los alcances para los cuales fueron creados. Esto en cuanto a la radicación, flujos de trabajo e informes de las PQRSD.

Cordialmente,



**FREDDY QUINTERO MORALES**

Profesional Especializado con Funciones de Control Interno

