

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		39-17
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		11	05	2017

Informe	<input type="checkbox"/>	Preliminar	<input checked="" type="checkbox"/>	Final
---------	--------------------------	------------	-------------------------------------	-------

1. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Informe	<input type="checkbox"/>	Auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>	Seguimiento
Procesos auditado / Evaluado	Seguimiento Mapa de Riesgos de Fraude y Corrupción			
Auditor líder	Viviana Marcela Pardo Beltrán		Equipo Auditor	Viviana Marcela Pardo Beltrán
Responsable del proceso, dependencia, área o actividad auditada / evaluada	Responsables de los riesgos			
No. Expediente Carpeta Digital	EXP2017/007857			

2. OBJETIVO

Efectuar el seguimiento al mapa de riesgos de fraude y corrupción definido por la entidad conforme a las normas y lineamientos emitidos en la materia, con el fin de recomendar y evaluar la formulación y efectividad de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos.

3. ALCANCE

Verificar la aplicación de los controles establecidos en el mapa de riesgos de fraude y corrupción en el periodo comprendido entre enero y abril de 2017.

4. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Una vez identificado el mapa de riesgos de fraude y corrupción del COPNIA, se efectuó una revisión de los siguientes elementos: Causa, riesgo, calificación, controles y acciones establecidas. Esta actividad se realizó de forma presencial con algunos de los líderes de los procesos, que tienen identificados riesgos. Del ejercicio se generaron las siguientes observaciones:

1. Registro Profesional:

Controles: El control definido para el proceso está descrito de forma general "Control en la plataforma informática en la primera y segunda instancia" y no permite observar de

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		39-17
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		11	05	2017

forma específica qué aspectos de la plataforma tecnológica o instancias, generan ese control. En el ejercicio de análisis realizado con el área se definieron posibles controles para mitigar el riesgo:

- Verificar el cumplimiento de los requisitos de la primera instancia.
- Garantizar que el listado de universidad esté cargado en el sistema Invesflow en cada proceso de matrículas y en el sistema Invesdoc.
- Revisión en segunda instancia del 100% de los trámites remitidos por la primera instancia.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de permisos temporales.
- Establecer niveles de seguridad para las modificaciones de las bases de datos de matrículas.

Acciones: "Registro de las revisiones realizadas a cada solicitud de trámite" En la auditoría 03-17 Registro Profesional, se observaron debilidades en el registro de la información en el sistema (posible causa) y se generó la siguiente conclusión "El sistema de información refleja información imprecisa, esto teniendo en cuenta que se registra información inexacta en las verificaciones realizadas por las áreas competentes y/o no se registra el resultado de dichas verificaciones". En el marco del plan de mejoramiento, se establecieron actividades para subsanar esta situación.

2. Procesos Ético-Profesionales

Controles: Se observa un control denominado "Niveles de autorización" con una acción "Preparar un documento de presentación del COPNIA en el que se informe, entre otros, las responsabilidades que se asumen al ser miembros de las juntas seccionales". No se evidencia el desarrollo de esta actividad para el primer trimestre del año, toda vez que, en la página web la última actualización de Consejeros Seccionales fue el 30 de abril de 2016¹. Se observaron cambios de Consejeros de Boyacá, Caldas, Cesar y Guajira, no se pudo establecer la fecha de modificación de los Consejeros.

¹ Fecha validada con el Área de Comunicaciones.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		39-17
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		11	05	2017

<https://copnia.gov.co/uploads/filebrowser/talentohumano/JUNTAS%20SECCIONALES%20DE%20CONSEJEROS.pdf>

Se recomienda incorporar al riesgo elementos asociados al tema de denuncias, dado que, en la auditoria al proceso, se observaron fallas en el control de la información de las denuncias recibidas con respecto a las tramitadas. Esto puede dar lugar a la no apertura de un proceso disciplinario en favorecimiento de terceros.

3. Proceso Talento Humano

Causas: Se propone ampliar las causas del riesgo. Se identifican otras como:

- Falta de verificación y validación de los documentos aportados para el cargo.
- Presentar documentos falsificación y/o alterados por parte del tercero.
- Falta de publicidad de las vacantes de la entidad.

Controles: Se observan cuatro (4) controles: "Procedimiento documentado", con respecto a este ítem la Oficina de Control Interno no considera este aspecto como un control, toda vez que por sí mismo no genera disminución de la probabilidad de ocurrencia del riesgo, en tanto no se supervise la ejecución; el segundo control "manual de funciones", es una herramienta por medio de la cual se verifica el control. En cuanto al tercer y cuarto control "verificación de cumplimiento de requisitos" y "lista de chequeo de la documentación soporte", se recomienda trasladar este último como una actividad que se desarrolla para aplicar el tercer control.

4. Administración y Conservación de Bienes

La definición del riesgo "Pérdida de los bienes de la Entidad" se identifica como un riesgo asociado a gestión. La Oficina propone como riesgo "Perdida o uso indebido de los bienes de la entidad para beneficio propio o de un tercero".

Controles. El riesgo tiene dos controles "Procedimiento de gestión bienes" y "Sistema SEVEN – ERP". Con relación al primer ítem, reiteramos la afirmación respecto a que la existencia de un procedimiento no genera *per se* un control, es necesario definir cuál/es

son los controles que se desarrolla a través del procedimiento, o que se deben establecer o que están establecidos y se relacionan con el riesgo en cuestión. Igual ocurre con el control denominado "Sistema SEVEN – ERP", dado que el sistema ERP tiene una serie de módulos y registros, es necesario determinar cuáles son aplicables para evitar el riesgo.

Acciones. "Ingreso y retiro oportuno y preciso de los bienes adquiridos al sistema de activos". Se proponen otros controles como:

- Registro de entrada y salida de los bienes de la entidad por parte de los funcionarios.
- Inventarios periódicos (definir periodicidad) de los bienes de cada uno de los funcionarios, así como el estado de los mismo.
- Verificar y registrar en el sistema ERP las modificaciones de los bienes de la entidad, responsabilidad de los funcionarios.

5. Contratación

Causas. Se establece como causa "Intereses personales", la Oficina de Control Interno propone otras causas:

- Manipulación de la información en los procesos de contratación.
- Falta de control en la verificación de los requisitos presentados por los proponentes.
- Efectuar procesos de contratación no programados.

Consecuencias. Se proponen:

- Celebración indebida de contratos.

Controles. Se observan dos controles "Comité Asesor de Contratación" y "Evaluación Procedimientos", el segundo control no es claro a que se refiere.

En relación al control Comité Asesor de Contratación, se recomienda establecer en el control cuales son los contratos que se están escalando en este momento al Comité, dado que la modalidad de contratación directa no se lleva a esta instancia. Se recomienda establecer un control respecto a contratación directa.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		39-17
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		11	05	2017

6. Gestión Financiera y Presupuestal

Causas. Se propone relacionar las causas a la imputación presupuestal, traslados y contratación.

Riesgo: El riesgo establecido "Destinación indebida de los recursos del COPNIA", es un riesgo amplio en su definición, en el cual intervienen varias áreas de la Subdirección Administrativa y Financiera como Presupuesto, Contabilidad, Contratación e incluso áreas ajenas a ella, que tienen poder decisión sobre los recursos de la organización. Razón por la cual, se hace necesario efectuar un análisis más amplio de riesgo donde participen las diferentes áreas, sobre todo para establecer causas, controles, limitar el riesgo o segmentarlo.

Respecto al control "Conciliaciones" definir cuál o cuáles son las conciliaciones que controlan la desviación de recursos. En el seguimiento a Control Interno Contable se observaron debilidades en la aplicación de algunas conciliaciones.

Se recomienda incorporar elementos asociados a la administración de las cajas menores a este riesgo.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Del seguimiento realizado, se identifica que la entidad tiene establecidos seis (6) riesgos de fraude y corrupción, trece (13) controles y seis (6) acciones para mitigar la probabilidad de ocurrencia. Al respecto se observó que:

- La mayoría de los controles están descritos de forma general, no acotan la situación o la causa que se pretende atacar para mitigar la materialización del riesgo.
- No se observa la materialización de los riesgos. Por tanto, la calificación de la mayoría de los controles estarían marcados como efectivos, sin que esto signifique que no se deban ajustar y actualizar.

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		39-17
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		11	05	2017

- Los riesgos de fraude y corrupción dispuestos en el Mapa de Riesgo Institucional, contienen información del año 2016 y no se encuentra ajustado a mapa de riesgos del Plan Anticorrupción.

Se debe evitar redactar controles y acciones de forma general, toda vez que se dificulta su seguimiento y comprensión en cuanto a la actividad específica que se pretende desarrollar.

Igualmente, se recomienda incorporar riesgos de fraude y corrupción asociados a aspectos de la seguridad de la información de acuerdo a lo dispuesto en la Política de Administración de Riesgos.

Actualizar el mapa de riesgos institucionales con los riesgos de fraude y corrupción establecidos para 2017, o suprimir la información, si se van a manejar como documentos diferentes.

El indicador que se propone en el mapa "Alerta de posible materialización del riesgo" puede ser reportado por cualquier funcionario, ciudadano o tercero que tenga conocimiento de un posible evento de fraude y corrupción, no es exclusivo de la Oficina de Control Interno. Así mismo, el indicador puede ser consultado con la Oficina de Control Interno Disciplinario. Los indicadores se deben establecer por cada una de las actividades que se van a desarrollar, con el fin de determinar el cumplimiento.

Se recuerda, adicionalmente, las responsabilidades de los líderes de proceso establecidas en la Resolución No 0756 de 2016 Política de Administración del Riesgo, artículo cuatro, numeral C:

- "Identificar los riesgos y definir los controles de los procesos a su cargo.
- Definir acciones de manejo en los casos que se requiera de acuerdo al procedimiento establecido.
- Realizar seguimiento y análisis a los controles de los riesgos.
- Hacer seguimiento y reportar los planes de acción de manejo de los riesgos.
- Actualizar el mapa de riesgos cuando la administración de los mismos lo requiera."

Así mismo, la administración del riesgo especialmente de fraude y corrupción, está encaminada a blindar a las entidades de los eventos que resulten en el detrimento patrimonial, favorecimiento a terceros y faltas contra la administración pública. En tal sentido el análisis de esta tipología de riesgos podría abordarse desde diferentes perspectivas, se recomienda tener en cuenta los siguientes elementos: El poder: la capacidad que tiene el funcionario de concentrar funciones; la oportunidad: asociada a la vulnerabilidad del proceso y la racionalización: presión, necesidad o

	INFORME DE AUDITORIA	Auditoría no.		39-17
		Fecha del informe		
		Día	Mes	Año
		11	05	2017

interés de realizar la actividad contraria a la norma². Para establecer controles o debilidades de los procesos que faciliten la ocurrencia de estos hechos.

6. ANEXOS

Anexo. Mapa_Riesgos_Fraude_I2017

^{2 2} Teoría del triángulo del fraude. Donald Cressey