



INFORME DE AUDITORIA

Auditoría no.

40-18

Fecha del informe

Día

Mes

Año

14

09

2018

Informe

Preliminar

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 | | | |

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 mayo y agosto de 2018.

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. Para esta verificación se tuvo en cuenta las auditorías de Registro Profesional 02-18, Gestión Financiera y Presupuestal 03-18, 04-18 Contratación, 05-18 Administración de Bienes y Servicios, 06-18 Proceso Ético Profesionales y 0-18 Gestión Humana y la información suministrada por cada uno de los procesos.

Se realizó actualización del Plan Anticorrupción en mayo de 2018, el cual contiene el Mapa de Riesgos de Fraude y Corrupción versión 3.

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|------------|--------------|--|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Auditoría no. | | 40-18 | |
| | | Fecha del informe | | | |
| | | Día | Mes | Año | |
| | | 14 | 09 | 2018 | |



Adicionalmente se observó la Resolución 1252 del 04-09-2018 en la cual se actualiza y modifica la Política de Administración del Riesgo de la Entidad, incluyendo: objetivo, alcance, metodología para la implementación de la Política y niveles de responsabilidad.

Se realizó modificación del procedimiento de administración del riesgo en septiembre de 2018, de acuerdo con la Guía de Administración de Riesgos de la Función Pública, versión 3, diciembre 2014, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, dimensión séptima y la Resolución Nacional 1092 de 2018

1. Registro Profesional:

Riesgo: "Otograr la matrícula, el certificado o el permiso temporal sin el lleno de los requisitos exigidos conforme a la Ley 842 de 2003 (Artículos 7 – 9 REQUISITOS), procedimientos y pronunciamientos internos con el fin de favorecer ilícitamente a un tercero."

Controles: Se observan tres (3) controles: "Verificación de requisitos en la primera instancia. Revisión de segunda instancia de requisitos básicos (nombres, apellidos, profesión, acta de grado, diploma) por muestreo", "Revisión en segunda instancia de los listados de universidad" y "Verificar cumplimiento de requisitos de los permisos temporales".

Frente a la revisión en primera instancia que se efectúa por parte de los Seccionales, se observó en el desarrollo de las auditorías 18-18, 19-18, 20-18, 21-18, 22-18 y 23-18 que se realiza la verificación, sin embargo, no se observó consolidado de información para la verificación de los requisitos básicos y del responsable de ejecución de la actividad.

En cuanto a la “revisión de segunda instancia de requisitos básicos (nombres, apellidos, profesión, acta de grado, diploma) por muestreo” se observó registro documental del control aplicado para la revisión que garantiza el 30% de las Resoluciones Seccionales a través del cuadro remitido por el profesional del área, sin embargo, se observó que de las 7.818 Resoluciones revisadas, 120 no tienen registro de la persona que realizó la revisión, toda vez que en el campo “Responsable Revisión 2da. Instancia” se encuentra diligenciada “Sin Nombre”.

Para verificar la aplicación del control “Revisión en segunda instancia de los listados de universidad”, en el segundo cuatrimestre, se tomó como referencia las auditorias 18-18, 19-18, 20-18, 21-18, 22-18 y 23-18 a Seccionales, a partir de lo cual se observó la revisión de los listados por parte de la segunda estancia, lo que evidencia la aplicación del control.

Respecto al control “Verificar cumplimiento de requisitos de los permisos temporales” acorde con los resultados del ejercicio auditor se observó el cumplimiento y la aplicación del control.

Respecto al indicador asociado al riesgo no se observó medición de este para el periodo verificado.

Se observó modificación en la valoración del riesgo, paso del cuadrante moderado al cuadrante bajo en la zona de riesgo.

2. Procesos Ético-Profesionales

Riesgo: “Decisiones ajustadas a intereses particulares con el fin de favorecer ilícitamente a un tercero.”

Controles: “Niveles de autorización”: Los niveles de autorización en el Proceso Ético Profesional están relacionados a la capacitación que se realiza a nuevos miembros de las Juntas, durante el desarrollo de la auditoria 06_18 al proceso Ético Profesional, se observó que los funcionarios del área tienen conocimiento de la aplicación de este control, el Subdirector Jurídico remitió a los Secretarios Seccionales una directriz bajo el memorando NAL-CI-2017-03098 del 21-09-17 mediante el cual se informó sobre el deber de realizar las inducciones a los Consejeros de las Juntas Seccionales cada vez que se presenta cambio de un miembro de la Junta; el seguimiento a este control se está realizando a través de un cuadro de Excel denominado “Actualización Consejeros Seccionales” el cual es remitido al Subdirector Jurídico.

En el segundo cuatrimestre no se presentó modificación de miembros de la junta, por lo cual no se realizó el documento de socialización y el cuadro de seguimiento esta actualizado a la fecha.

Se reitera la recomendación de verificar la formulación del indicador asociado al riesgo toda vez que no se observó las características de un indicador, se encuentra definido el entregable que es el soporte de la socialización no obstante este no cuenta con variables medibles: Se observó modificación en la valoración del riesgo, paso del cuadrante moderado al cuadrante bajo en la zona de riesgo.

3. Proceso Talento Humano

Riesgo: "Direccionamiento de las actividades de vinculación de personal con el fin de favorecer ilícitamente a un tercero."

Controles: Se observan dos (2) controles: "Verificación de requisitos al ingreso" y "Validación de documentos conforme al procedimiento". Para la verificación de este control y en el marco de la auditoría 07-18 al Proceso de Gestión Humana, se solicitó al Profesional de Gestión del área las hojas de vida de los funcionarios que ingresaron para el periodo de verificación, en el cual se observó los documentos que soportan las listas de chequeo y el formato de análisis de cumplimiento de requisitos para las 5 vinculaciones efectuadas.

Para el segundo cuatrimestre se observó la actualización del procedimiento de selección y vinculación de personal en junio de 2018, donde se modificó el formato GH-fr-08 Lista de chequeo de documentos para la posesión con el fin de permitir un control de las actividades, adicionalmente se observó que para los procesos de selección realizados el periodo se aplicaron los controles establecidos.

Se observa la documentación de los controles establecidos, adicionalmente se recomienda verificar el indicador asociado al riesgo y no se observó la medición de este.

4. Administración y Conservación de Bienes

Riesgo: "Destinación o pérdida de recursos físicos de forma indebida en favor de un tercero."

Controles: El riesgo tiene definidos dos controles, para la verificación de estos se tuvo en cuenta el ejercicio auditor 05-18 al proceso de Administración de Bienes y Servicios y la información suministrada por el profesional del área.

En este sentido, respecto a la "Política para la salida de bienes de la entidad" no se observó documentos formales de la Política o del formato de autorización para el retiro de bienes de las instalaciones del COPNIA.

En cuanto al control "Inventario semestrales de los bienes devolutivos de la entidad" se verificó las actividades realizadas para el primer semestre de 2018 y se identificó el radicado NAL-CI-2018-01710 del 12-06-2018, en el que la Subdirección Administrativa y Financiera solicitó a los funcionarios del COPNIA la verificación de los bienes devolutivos. De acuerdo con lo anterior, se observó la aplicación del control.

Frente a la "Verificación de los movimientos en Sistema SEVEN - ERP cada vez que se presente una novedad" se observó el registro de los ingresos y la baja de bienes conforme al resultado de la auditoría por lo cual se observa la aplicación del control.

| | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------|-----|-------|
|  | INFORME DE AUDITORIA | Auditoría no. | | 40-18 |
| | | Fecha del informe | | |
| | | Día | Mes | Año |
| | | 14 | 09 | 2018 |

5. Contratación

Riesgo: "Direccionamiento de procesos de contratación en favor de un tercero."

Controles: Se observan dos controles "Comité Asesor de Contratación" y "Verificar la aplicación del procedimiento en la contratación directa". Para la verificación de este control se solicitó al área de Contratación, el control y seguimiento del Plan Anual de Adquisiciones donde se observó la aplicación de este para el primer semestre de la vigencia 2018 y las actas del Comité Asesor de Contratación de mayo a agosto de 2018, durante el primer semestre de la vigencia 2018 se han realizado 10 comités.

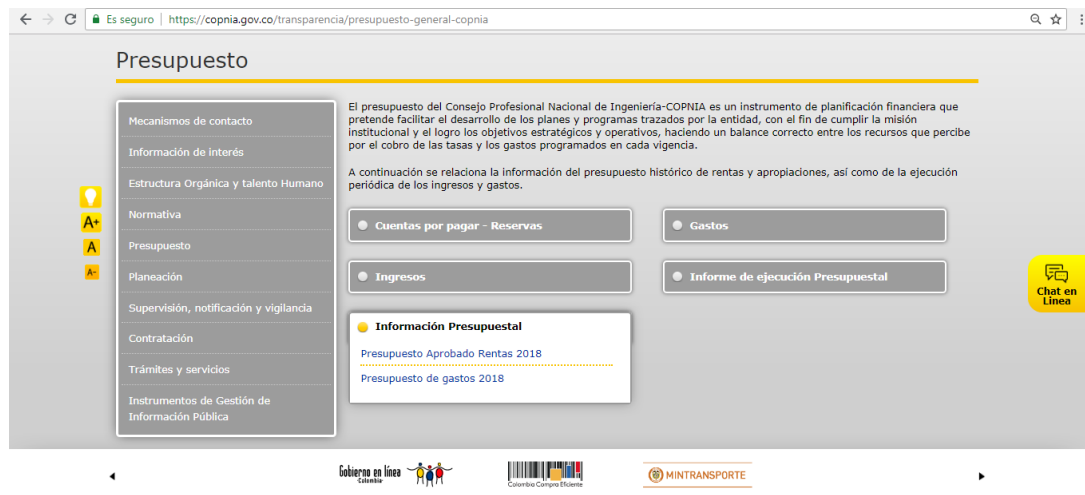
Se reitera la recomendación de verificar la formulación de los indicadores asociados al riesgo toda vez que no cumplen con las características de un indicador, asimismo se recomienda verificar el control de aplicación del procedimiento en la contratación directa toda vez que es una actividad propia del proceso.

6. Gestión Financiera y Presupuestal

Riesgo: "Destinación ilícita de recursos del COPNIA hacia actividades que no se relacionen con su misión o el desarrollo de las funciones institucionales con el fin de favorecer a un tercero."

Para este riesgo se observó la modificación de los controles, el mapa de riesgos fue actualizado en julio de 2018 quedando establecidos de la siguiente manera:

Controles: "Programación presupuestal conforme al plan estratégico y al plan de acción", respecto a este control se observó la publicación en la página web de la entidad de la aprobación del presupuesto de rentas y gastos acorde con lo establecido en el plan estratégico y plan de acción de la Entidad.



Respecto al control "Aprobación del presupuesto por la Junta Nacional", se observó resolución 1648 del 09-11-2017 por medio de la cual se aprobó el presupuesto de la Entidad para la vigencia 2018.

En relación con el control "Aprobación y ajustes del PAA por el Comité de Desarrollo Administrativo" se observó que durante el segundo cuatrimestre se realizaron modificaciones presupuestales, las cuales se encuentran contempladas en las actas 9, 10, 11 y 12 del comité de desarrollo administrativo.

Respeto al control "Aprobación de los planes de acción por la Subdirección de Planeación" se observó la actualización del Plan de Acción en junio de 2018 y la publicación en la página web de la Entidad donde se evidencian las acciones asociadas al Proceso Gestión Financiera y Presupuestal como lo son las actividades 2.6.1.15 y 2.6.1.17.

El control "Control y seguimiento del PAA por el área de contratación", se verifico a través de la información remitida por el profesional del área de contratación en la cual se observa el seguimiento del PAA actualizado a la fecha.

Para finalizar y haciendo referencia a control "Cumplimiento de la cadena presupuestal", se recomienda revisar la implementación de este control. Toda vez que es una actividad inherente al proceso y un cumplimiento legal, el control podría ser una herramienta de supervisión que permita evidenciar el adecuado cumplimiento de la cadena presupuestal.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Del seguimiento realizado, se identifica que la Entidad tiene establecidos seis (6) riesgos de fraude y corrupción, dieciseis (16) controles y nueve (9) acciones para mitigar la probabilidad de ocurrencia, teniendo cuenta lo anterior:

Se recomienda, determinar y definir metodológicamente indicadores que sean medibles, cuantificables y de seguimiento.

En cuanto a los controles se recomienda revisar los controles asociados a cumplimiento de procedimientos, toda vez que dentro del procedimiento se deberían poder identificar actividades de control específicas.

6. ANEXOS

Anexo. Mapa_Riesgos_Fraude_II2018