



Bogotá, D.C., 22 de febrero de 2024

PARA: JUAN DAVID CORREA ULLOA
Ministro de las Culturas, las Artes y los Saberes.

DE: MARIANA SALNAVE SANIN
Jefe Oficina de Control Interno.

ASUNTO: Primer Informe de Seguimiento a la Administración del Riesgo Vigencia 2024

Respetado señor ministro Correa, en el marco de la implementación y sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG adoptado en la entidad, le corresponde a la Oficina de Control Interno presentar para su conocimiento el *Primer Informe de Seguimiento a la Administración del Riesgo Vigencia 2024*, el cual abarca la gestión del segundo semestre de 2023 y primer bimestre de 2024.

La Oficina de Control Interno espera que el presente seguimiento se constituya en un aporte al fortalecimiento y cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo, al mejoramiento continuo y al desarrollo de la gestión institucional en el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes.

Atentamente,



MARIANA SALNAVE SANIN
Jefe Oficina de Control Interno

Copia:

Dra. Adriana Molano Arenas. Viceministra de los Patrimonios, las Memorias y Gobernanza Cultural.

Dr. Jorge Ignacio Zorro Sanchez. Viceministro de las Artes y la Economía Cultural y Creativa.

Dra. Luisa Fernanda Trujillo. Secretaria General.

Dr. Alfredo Rafael Goenaga Linero. Jefe Oficina Asesora de Planeación.

Líderes de los Procesos

Aprobó: Mariana Salnave Sanín. Jefe Oficina de Control Interno.

Proyectó: Andrés Francisco Stand Zuluaga. Auditor OCI

Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Dirección: Calle 9 No.8 - 31, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 342 4100

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 938081

www.mincultura.gov.co

Sede Correspondencia

Casa Abadía Calle 8 # 8 A -31

Ext. 4073 – 4074 - 4076

servicioalciudadano@mincultura.gov.co

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO A LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO VIGENCIA 2024

FEBRERO DE 2024

1. INTRODUCCION

En cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG adoptado en la entidad, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y la última Guía de Administración del Riesgo proferida por la Función Pública; la Oficina de Control Interno del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes realiza el presente Informe de Seguimiento a la Administración del Riesgo Institucional, evaluando los mecanismos, procedimientos, formatos, guías y estrategias adoptadas para la implementación de esta herramienta administrativa en el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes.

Con este informe se busca aportar al fortalecimiento de la gestión administrativa de tipo preventivo, mediante la cual se puedan identificar posibles desviaciones, debilidades y/o errores que puedan llegar a afectar el cumplimiento de las funciones y objetivos (riesgos); para gestionarlos y controlarlos de manera oportuna y prevenir así su materialización.

En este sentido y en su rol de Tercera Línea de Defensa Institucional, la Oficina de Control Interno procede a la verificación de los documentos adoptados oficialmente en el Sistema integrado de Gestión Institucional; así como la implementación de la metodología para identificar, analizar y evaluar la criticidad de los riesgos y darle el respectivo tratamiento, de acuerdo con lo establecido en la política interna.

Adicionalmente, se revisan los mecanismos de seguimiento que implementa la Segunda Línea de Defensa para medir el avance y cumplimiento de la estrategia para la gestión de los riesgos a nivel institucional; así como la verificación de los reportes de avance y las evidencias que soportan la realización de las acciones preventivas formuladas.

2. OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo Institucional, revisando la aplicación y seguimiento de los mecanismos y estrategias establecidas en la misma, tomando como referencia las orientaciones de última Guía de Administración del Riesgo proferida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El presente informe de seguimiento se centra en el tema de controles, evaluando los siguientes aspectos:

- Verificar la implementación de los controles identificados para los riesgos.
- Verificar el seguimiento a los controles por parte de las tres líneas de defensa institucional.
- Verificar el reporte de evidencias de la aplicación de los controles.
- Analizar la efectividad de los controles.
- Teniendo en cuenta que el presente seguimiento se centra en los controles y no en los riesgos, se verifica la implementación de mejoras frente a las recomendaciones formuladas por la OCI en seguimientos anteriores.

4. ALCANCE

El presente Informe de Seguimiento abarca la gestión adelantada en el segundo semestre de la vigencia 2023 y el primer bimestre de la vigencia 2024.

5. CRITERIOS

- Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG
- Guía de Administración del Riesgo Versión 5, diciembre de 2020, Departamento Administrativo de la Función Pública
- Política de Administración del Riesgos, Versión 2, mayo de 2022, Ministerio de Cultura
- Estrategias, Procedimientos, Formatos, Documentos y Guías formalmente adoptadas en el Sistema Integrado de Gestión Institucional, para la Administración del Riesgo.

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

6.1. ESTADISTICA GENERAL DE CONTROLES IDENTIFICADOS.

En cumplimiento de la Política de Administración del Riesgo formalmente adoptada en la entidad, durante la vigencia 2023 los diferentes procesos, dependencias y grupos de trabajo del Ministerio revisaron y actualizaron sus riesgos, aplicando la metodología establecida en la Guía de Administración del Riesgo proferida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y con la orientación y acompañamiento del grupo SIGI de la Oficina Asesora de Planeación, en su rol de segunda línea de defensa institucional.

Resultado de lo anterior, se documenta la información en el aplicativo ISOLUCION en la pestaña *Matriz de Riesgos DAFP V5*, en la cual se consolida toda la gestión del riesgo institucional en sus diferentes fases, como son:

1. Identificación del Riesgo
2. Análisis del Riesgo
3. Control del Riesgo
4. Acciones para mitigar el riesgo
5. Seguimiento a controles

Se centra en la última fase de *Seguimiento a Controles*, para lo cual se establecen en primer lugar las siguientes estadísticas generales de controles identificados por cada uno de los procesos, dependencias y grupos de trabajo de la entidad.

Para los **106 riesgos** registrados en el sistema al cierre de la vigencia 2023, se identificaron **238 controles** con las siguientes características:

<i>Tipo de control</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Documentado</i>	<i>No documentado</i>	<i>Registro</i>	<i>No registro</i>	<i>Implemento</i>	<i>No implemento</i>
Detectivo	44	32	12	43	1	34	10
Preventivo	175	134	41	170	5	151	24
Correctivo	19	8	11	19	0	8	11
Total	238	174	64	232	6	193	45

Conclusión

Se evidencia, de acuerdo a lo revisado en el sistema ISOLUCION, que la entidad avanzó en la vigencia anterior en la identificación y consolidación de una *matriz de controles asociados a los riesgos, contando así con un mecanismo que facilita el seguimiento de su aplicación y el análisis de su efectividad para mitigar la materialización y/o el impacto de los riesgos.*

6.2. VERIFICAR EL SEGUIMIENTO DE LA PRIMERA Y SEGUNDA DE DEFENSA LÍNEA A LOS CONTROLES

Continuando con la implementación de la metodología, se verificó que en mes de Agosto de 2023 que el Grupo SIGI de la Oficina Asesora de Planeación citó a los funcionarios designados como enlaces de cada proceso, dependencia y grupo de trabajo de la entidad, así como a los Auditores de la Oficina de Control Interno; para realizar unas capacitaciones orientadas a instruir al personal en el uso del módulo de riesgos, en el aplicativo ISOLUCION.

La capacitación para la OCI se realizó en el 1º de Agosto de 2023 a través del aplicativo TEAMS, y en dicha jornada se instruyó a todo el equipo sobre la forma de hacer los reportes de seguimientos y verificación de evidencias dentro de la competencia de la Tercera Línea de Defensa Institucional, en materia de Administración del Riesgo.

En dicha capacitación se informó que el seguimiento a los controles se realiza por parte de la primera, segunda y tercera línea defensa de forma cuatrimestral, contando el sistema con la posibilidad de registrar las respectivas evidencias de aplicación del control.

De acuerdo con lo anterior, se adelantó la revisión de los seguimientos a los controles registrados en ISOLUCION a lo largo de la vigencia, observando las siguientes situaciones:

- En primer lugar, es importante destacar el adecuado funcionamiento del aplicativo (hasta que estuvo activo), el cual está diseñado en forma ordenada y coherente para revisar la trazabilidad del riesgo frente a cada uno de sus controles, y también registrar los seguimientos de su aplicación con las respectivas evidencias.
- No obstante lo anterior, al inicio de la vigencia y por finalización del contrato, el aplicativo ISOLUCION estuvo inactivo durante las primeras semanas del año 2024, generando algunas dificultades para culminar los reportes y registro de evidencias; como para el cargue de reportes de otras herramientas de gestión tales como indicadores, riesgos y planes de mejora.
- A pesar de que la socialización y capacitación a los enlaces y OCI se realizó hasta el mes de agosto, se logró evidenciar en el sistema que se realizaron los reportes de las tres líneas de defensa, en la mayoría de las tres fechas de corte establecidas.

- Sin embargo, de los **106 riesgos** en los cuales se revisaron los controles, en **33** de ellos se identificaron debilidades respecto al registro de los reportes de seguimiento a los controles y en el cargue de las respectivas evidencias; por parte de las 3 líneas de defensa institucional.
- Con relación a lo anterior es importante señalar que cada reporte cuatrimestral involucra el análisis, revisión de las evidencias y registro del texto de seguimiento a **238 controles** asociados a los **106 riesgos** en mención, y adicionalmente se hizo el reporte de los tres cortes del año, iniciando desde agosto, lo cual acortó el tiempo para poder hacer cada seguimiento de manera oportuna.
- De la misma manera es importante señalar que se observó una especial debilidad en los reportes de seguimiento a controles del tercer corte, previsto para el mes de diciembre, ya que de los **33 riesgos** que registraron debilidades en el reporte, **23** de ellos corresponden al tercer corte de diciembre
- En este sentido es necesario mencionar que el año pasado la Oficina Asesora de Planeación impartió una instrucción a los enlaces y administrativos de cada área, indicando que se debían hacer los reportes de indicadores, riesgos, plan anticorrupción y plan MIPG a más tardar el 15 de diciembre de 2023, proyectados al día 31 del mismo mes. Lo anterior previendo que muchos enlaces no estarían contratados en enero, retrasando así la realización de la evaluación y los reportes de manera oportuna.
- No obstante, se presentaron situaciones como la de la Biblioteca Nacional, la cual presentó una debilidad en el reporte del tercer corte ya que no tenía la posibilidad de hacer un reporte proyectado al 31 de diciembre, tal como lo manifestó en su momento a la Oficina de Planeación. No obstante, al revisar nuevamente en la presente vigencia 2024, se verificaron los reportes y evidencias de la aplicación y efectividad de los controles.

Conclusiones

De acuerdo con la información analizada en relación con los reportes de seguimiento a los controles identificados para cada riesgo del Mapa de Riesgos Institucional, la Oficina de Control Interno puede *concluir que se cuenta con un sistema de información adecuadamente organizado y parametrizado para realizar y conservar las evidencias de la aplicación de los controles.*

Adicionalmente, aunque es una actividad nueva que inició en agosto de 2023 con la actualización del módulo de riesgos en el aplicativo ISOLUCION, en términos generales *la entidad logra realizar la mayoría de los reportes, validando la gestión de los controles, evidenciando su aplicación y verificando su efectividad para mantener los riesgos controlados.*

No obstante, se presentaron algunas debilidades en la oportunidad de los reportes porque la actividad abarcaba la realización de **238 registros** en cada corte y se inició desde el mes de Agosto. En términos generales, se da cumplimiento a la Política de Administración del Riesgo y a la Matriz de Responsabilidades de la Primera, Segunda y Tercera Líneas de Defensa Institucional.

Recomendaciones

1. Realizar los reportes de seguimiento a los controles de los riesgos en las fechas establecidas por la Oficina de Planeación para la vigencia 2024, de forma cuatrimestral, tal y como está establecido en la Política de Administración del Riesgo. Lo anterior como recomendación para la 3 Líneas de Defensa Institucional.
2. Teniendo en cuenta la alta rotación de personal que ha reportado la entidad desde la vigencia anterior, se considera prioritario *fortalecer la inducción a los enlaces de cada área*; con el objeto de que tengan claridad en sus responsabilidades con respecto a los reportes de avance de manera oportuna y también de las otras herramientas de gestión institucionales tales como indicadores, riesgos, planes de mejora, plan anticorrupción y plan MIPG.
3. A la Oficina Asesora de Planeación se le recomienda definir y socializar con la debida anticipación y desde el inicio de cada la vigencia el cronograma de los reportes que deben realizar los enlaces sobre la implementación y desarrollo de las herramientas de gestión, para la presente vigencia 2024.
4. De igual forma, analizar estratégicamente los momentos para realizar dichos reportes, ya que muchos de los funcionarios que actúan como enlaces son contratistas y, eventualmente, por demoras en los procesos de contratación; no se cuenta con su apoyo para reportar la gestión en el sistema, quedando vacíos de información e incumplimiento en el reporte de algunos cortes. Lo que dificulta la labor de la Evaluación Independiente y la toma oportuna de decisiones por parte de los responsables.

6.3. VERIFICAR EL REPORTE DE EVIDENCIAS DE LOS CONTROLES.

En cumplimiento de su rol como Tercera Línea de Defensa Institucional, la Oficina de Control Interno ingresó al aplicativo para validar los anexos registrados como evidencia de la aplicación de los controles, encontrando que la mayoría de los reportes cuentan con las respectivas evidencias.

Se registran puntualmente dos excepciones para el cargue de evidencias:

- a) Los casos en los cuales el control no se aplica periódicamente sino una o dos veces al año, por lo cual algunas áreas diligenciaron el reporte de seguimiento informando que el control no se había aplicado, por lo tanto no cuentan con anexos.
- b) Para algunos controles no se registró la evidencia en el sistema sino que incluyó una ruta en el texto del reporte con rutas a carpetas de archivos digitales donde se conserva la información. *Estas carpetas tienen el inconveniente que son privadas, y por lo tanto ni la 2 ni la 3 línea de defensa pudieron validar dichos soportes.*

Conclusión:

De acuerdo con lo anterior se puede concluir que, en términos generales, la gestión de vincular evidencias de la aplicación de los controles se cumple en el aplicativo ISOLUCION para casi la totalidad de los reportes, salvo en los casos señalados anteriormente y, obviamente, en los reportes que no se realizaron por parte de las primeras líneas de defensa.

Recomendaciones

1. Incluir en la inducción a enlaces las instrucciones concretas sobre el registro de evidencias y soportes que den cuenta de la efectiva aplicación de los controles identificados para cada riesgo.
2. De igual forma, es importante que los enlaces revisen la trazabilidad de cada evidencia, verificando que las fechas coincidan con la fecha de corte que se está reportando y que sea la documentación suficiente para evidenciar con claridad la aplicación del control y también su efectividad para mantener controlado el riesgo.
3. Algunos controles son formatos que se vienen aplicando en el marco del Sistema Integrado de Gestión Institucional, *pero que no han sido actualizados a la imagen institucional del actual periodo de gobierno.*

6.4. ANALIZAR LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES.

Como resultado de la revisión adelantada por la Oficina de Control Interno con respecto a los controles de los riesgos, se identificaron algunas situaciones relacionadas con la efectividad de estos, así:

6.4.1. Riesgo CON-2 Pérdida reputacional y económica por la inadecuada supervisión en el seguimiento de la ejecución de los contratos y convenios debido al desconocimiento de la normativa vigente.

En primer lugar es importante revisar si el riesgo se materializó, ya que a lo largo de la vigencia 2023 se identificaron múltiples Hallazgos de gestión internos (y externos también por parte de la contraloría); relacionados con la debilidad en la supervisión de los contratos.

Al revisar los controles se hace referencia a la actualización, socialización y capacitación de una nueva versión del Manual de Supervisión, pero en los reportes de seguimiento a los controles se registra que el Manual no se ha actualizado, por los múltiples cambios en el líder del Grupo de Contratos y Convenios; y *que por lo tanto en el tercer cuatrimestre del año no se realizaron capacitaciones, ni siquiera del Manual antiguo o vigente.*

Por lo tanto, para la Oficina de Control Interno es importante recomendar que se revise la materialización del riesgo CON-2, así como revisar la adecuada y oportuna aplicación de los controles identificados para el mismo.

6.4.2. Riesgo GTI-1 Posibilidad de la pérdida de disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información lo que se traduce en la afectación a la continuidad de la operación institucional a causa de la materialización de un ataque cibernético que comprometa la infraestructura tecnológica de Ministerio.

El riesgo cuenta con el control C1-GTI, cuya descripción es: *El oficial de Seguridad cuatrimestralmente realizará actualización al MSPI, en él se evaluará el cumplimiento de cada uno de los controles de la norma ISO 27001:2013; como evidencia se cuenta con el formato diligenciado, en caso de desviación se procede a informar al proceso encargado para la realización del ejercicio inmediato.*

Se observa que el formato de seguimiento es un archivo en Excel formulado, que incluye varias pestañas tales como: *Portada, Escalas de Evaluación, Áreas Involucradas, Administrativas, Técnicas, PHVA, Madurez, Ciber.* Se diligencia basado en los controles establecidos en la norma ISO 27001:2023 y es un documento completo que aporta un panorama claro la Seguridad de la Información.

Sin embargo, este formato no cuenta con un registro documentado en el Sistema Integrado de Gestión Institucional SIGI y aunque el formato cargado como evidencia en ISOLUCION fue diligenciado en la vigencia 2023, esta con la imagen institucional del gobierno anterior. *Es recomendable formalizar el documento en el SIGI, lo cual le da un mayor soporte como control y fortalece su aplicación para mantener mitigado el riesgo.*

De igual forma para la OCI también es importante señalar el caso que fue de conocimiento público en la vigencia 2023 sobre un ciberataque a las entidades del gobierno nacional, dentro de las cuales estuvieron las del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes.

En este sentido es recomendable analizar el riesgo como está actualmente planteado frente dicha situación real que se presentó, con el objeto de revisarlo y, de ser necesario, fortalecerlo con controles más contundentes.

6.4.3. Riesgo GAS-2 Posibilidad de afectación económica por el extravío o pérdida de bienes que integran el inventario del Ministerio de Cultura

Este riesgo cuenta con el control C3-GAS el cual consiste en: *El profesional universitario del Grupo de Gestión Administrativa y de Servicios encargado de los inventarios, remite a cada dependencia oficio dirigido al coordinador o Director, la relación de los inventarios que tiene a cargo los funcionarios de su dependencia, lo cual se evidencia en la carpeta con los inventarios firmados.*

Al revisar los seguimientos de verificó que efectivamente el control se aplica y cuenta con evidencias y registros cargados en el sistema. No obstante, *en consideración de la Oficina de Control Interno, el solo envío de un memorando no se constituye propiamente en un control.*

El control se materializaría en el momento en el que las áreas retroalimenten al grupo de inventarios con los resultados del cotejo y revisión de la asignación del inventario de cada funcionario en cada área.

Se recomienda ampliar un poco el alcance del control, no solamente con el envío del memorando, sino también con la respuesta que se obtenga del mismo.

6.4.4. *Riesgo GIN-2 Posibilidad de afectación reputacional por retrasos, incumplimientos e inadecuado desarrollo de los productos (Estudios, diseños, informes y demás entregables pactados) y/o en la ejecución del objeto del contrato debido a errores metodológicos por parte de los contratistas de obra o interventoría o consultoría.*

En el seguimiento se observa que se tienen definidos los controles y cuentan también con las evidencias de su aplicación.

No obstante, es importante recordar que en la vigencia 2023 se identificaron múltiples Hallazgos de Gestión Internos y Hallazgos de la Contraloría General de la República relacionados con *retrasos, incumplimientos e inadecuado desarrollo de los productos (...) y/o en la ejecución del objeto del contrato debido a errores metodológicos por parte de los contratistas de obra o interventoría o consultoría.*

En este sentido, para la Oficina de Control Interno es importante recomendar que se revise y analice la posible materialización del riesgo, lo cual indica también que los controles no son lo efectivos para mantenerlo controlado.

6.4.5. *Riesgo MNC-4 Posibilidad de pérdida económica por detrimento del inventario de los Museos, debido al hurto de piezas de colección, equipos tecnológicos, bienes mobiliarios por parte de integrantes de los equipos de trabajo.*

Al revisar el seguimiento a controles se observó que no se realizaron los reportes de primera y segunda línea de en el tercer corte, pero en las evidencias documentadas en los primeros cuatrimestres se logró verificar la aplicación del control C8-MNC descrito como: "(...) cada que se requiera el traslado de una obra al interior o exterior de los museos, diligencia un acta para aprobar el traslado, con el fin de garantizar el movimiento de la pieza (...).

Dicha acta es el formato F-MNC-037, actualizado por última vez el 1º de febrero de 2019, por que se encuentra desactualizado, incluso conservando aún los logos del gobierno anterior. *Se recomienda actualizar el formato de Acta de Recibo para documentar en forma adecuada su aplicación como control del riesgo.*

6.4.6. Riesgo DPA-1 Posibilidad de pérdida reputacional y económica ante las partes interesadas del Grupo Escuelas Taller, por no implementar estrategias de preservación y salvaguarda de los oficios de las artes y el patrimonio cultural, debido a debilidades en el control, seguimiento administrativo y financiero de los proyectos presentados por las Escuelas Taller.

Para este riesgo en cabeza de la Dirección de Patrimonio se identificaron dos controles como son:

- a) *"Los profesionales designados del Grupo Escuelas Taller anualmente revisan y validan que la propuesta consolidada del Plan de Acción presentada por las Escuelas Taller cumpla con los criterios técnicos, administrativos y financieros establecidos por el Grupo de Escuelas Taller. En caso de que la propuesta no cumpla con dichos criterios o requiera de ajuste se realiza la devolución para subsanar las observaciones; lo anterior queda evidenciado en los correos de trazabilidad y los registros de verificación de propuestas.*
- b) *Los profesionales designados del Grupo Escuelas Taller periódicamente realizan seguimiento técnico y financiero a los informes de ejecución presentados por las Escuelas Taller, con el fin de validar que los recursos desembolsados sean destinados para el fin específico. En caso de presentar alguna novedad se remite a la Escuela Taller la observación para que sea subsanada; lo anterior queda evidenciado en los correos electrónicos y los informes de seguimiento técnico y financiero."*

Si bien en consideración de la Oficina de Control Interno los controles están bien identificados y pueden ser efectivos para mantener mitigado el riesgo, a lo largo de la vigencia no se realizó ningún reporte de seguimiento a la ejecución del control por parte de la Primera Línea de Defensa, como es la Dirección de Planeación. De acuerdo con lo anterior, no se pudo verificar ni la aplicación, ni la efectividad del control.

6.4.7. Riesgo DAR-1 Posibilidad de pérdida reputacional y económica en el Programa Arte, Paz y Saberes en los Territorios, por adaptaciones en metodologías y cronogramas debido a alteraciones de orden público en las subregiones PDET priorizadas.

Para este riesgo se identificaron los controles C1-DAR Y C2-DAR a los cuales solamente se les realizó reporte del seguimiento por parte de la primera línea en el corte del primer cuatrimestre, indicando para los

dos controles que: No se aplicó el control por cuanto no se ha materializado el riesgo y actualmente se están tramitando la firma de los convenios que adelantarán el Programa de Arte, paz y saberes en los territorios.

En los otros dos cuatrimestres no se realizaron reportes de seguimiento sobre los controles, *por lo cual no se pudo verificar ni la aplicación, ni la efectividad del control y se destaca también una debilidad en la realización del reporte por parte del área responsable.*

6.4.8. *Riesgo GHU-3 Posibilidad de pérdida reputacional y económica en el Programa Arte, Paz y Saberes en los Territorios, por adaptaciones en metodologías y cronogramas debido a alteraciones de orden público en las subregiones PDET priorizadas.*

Este riesgo cuenta con 4 controles, 3 que se aplican por parte del Grupo de Gestión Humana, pero el control C8-GHU se describe como: *El jefe de la Oficina de Control Interno anualmente programa y ejecuta la auditoría al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos legales del Subsistema. En caso de detectar incumplimientos genera las no conformidades u observaciones correspondientes, lo cual queda evidencia en el informe de auditoría y en el aplicativo ISOLUCOON.*

Respecto a lo anterior, para la Oficina de Control Interno es importante señalar lo establecido en la Guía de Administración del Riesgo, numeral 3.2.2. la cual establece: "(...) Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo. (Subrayado por fuera del texto).

Por lo tanto, *es recomendable analizar la redacción y descripción del control, ya que el Informe de Control puede servir como fuente de información para mitigar el riesgo, pero es en realidad la implementación de las mejoras como resultado del informe; las que resultan siendo un control para mantener óptimo el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y también, controlado el riesgo.*

6.4.9. *Riesgo DE-1 Posibilidad de pérdida económica por la pérdida de apropiación, debido a demoras en la toma de decisiones y/o en el proceso de planeación y elaboración de compromisos presupuestales.*

Para los tres controles identificados (C3-DE; C16-DE; C17-DE) no se realizaron reportes de seguimiento en toda la vigencia, por lo cual no

se pudo verificar ni su implementación ni la efectividad para mantener controlado el riesgo.

Adicionalmente, es importante revisar si el riesgo se materializó, ya que a lo largo de la vigencia 2023 se identificaron Hallazgos de Gestión Internos y Externos relacionados con debilidades en materia de gestión presupuestal.

6.4.10. Riesgo DE-2 Posibilidad de pérdida reputacional por incumplimiento a las metas establecidas para el Sector Cultura en el plan nacional de desarrollo vigente, debido a formulación inadecuada de indicadores y/o situaciones externas o internas.

Para este riesgo se identificaron dos controles, relacionados con el reporte del avance de los indicadores de las metas del Plan Nacional de Desarrollo en SINERGIA.

Sin embargo, al revisar los reportes de seguimiento a los controles, el último realizado en septiembre de 2023, se indica: "A la fecha, el aplicativo SINERGIA no ha sido dispuesto para el respectivo cargue de la información de indicadores. El DNP abrirá el aplicativo para subir las fichas técnicas de los indicadores del PND 2022-2026 y una vez sean aprobados, se habilitará la plataforma para subir los avances tanto cuantitativos como cualitativos de cada uno de los indicadores".

En concordancia con lo anterior y como en el tercer corte no se realizó seguimiento a los controles por parte de la primera línea; la OCI no pudo verificar ni la aplicación, ni la efectividad del control.

Situación Especial

Al ingresar al módulo de Administración de los Riesgos para verificar el seguimiento a los controles, se observaron dos registros de los riesgos CON-5 y CON-6 los cuales actualmente están en construcción y aun no se registran los controles.

Conclusiones

Partiendo de la base de que la entidad cumple, en términos generales, con la identificación y seguimiento a los controles de los riesgos; *algunos de estos han evidenciado no ser del todo efectivos para mantener controlado el riesgo, llegando, en algunos casos, a materializarse.*

Las situaciones destacadas anteriormente, en su mayoría, son concordantes con los Hallazgos de Gestión internos y externos identificados en diferentes Informes

de Auditoría Interna de Gestión, Auditorías de Calidad y Seguimientos presentados por la OCI (y por la CGR), a lo largo de la vigencia anterior.

Las situaciones destacadas ameritan especial atención desde la Alta Dirección, con la implementación de planes y estrategias de mejora institucionales que permitan en realidad a la entidad, superar las debilidades identificadas en las auditorías, y avanzar hacia una gestión del riesgo más contundente que esté un paso adelante en las dificultades que se puedan presentar en cumplimiento de las funciones y de la gestión institucional del Ministerio.

Recomendaciones

1. Es conveniente impartir y reiterar capacitaciones sobre la Administración del Riesgo, no solo en el cumplimiento de los reportes y el tema mecánico de seguimiento por parte de enlaces; sino también desde el punto de vista estratégico, para comprender cada vez más en profundidad de lo que se trata esta herramienta de gestión y que en realidad permita prevenir esas situaciones que puedan afectar el cumplimiento de las metas y objetivos.
2. Es necesario fortalecer también el compromiso de directivos y coordinadores para entender los riesgos, analizarlos en el verdadero contexto del cumplimiento de sus funciones y que se identifiquen riesgos contundentes, que protejan de manera anticipada la gestión institucional.
3. Finalmente, sería recomendable la identificación de unos riesgos institucionales cuya trazabilidad este en todos los procesos y que se trabajen de manera alineada y unificada en todas las áreas, aunando esfuerzos y fortaleciendo la gestión del riesgo desde el punto de vista estratégico.

6.5. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

Teniendo en cuenta que el presente Informe de Seguimiento se centró en la revisión del módulo de controles del aplicativo ISOLUCION, se realiza seguimiento puntual a las recomendaciones registradas por la Oficina de Control Interno en el anterior seguimiento.

- 6.5.1. Recomendación:** En primer lugar, se reitera una recomendación del Informe de Seguimiento anterior, relacionada con el procedimiento *P-OPL-013 PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO*, el cual fue actualizado el *16 de abril de 2019* a su versión 5. En este sentido, teniendo en cuenta que ya se actualizaron la Política y sus documentos conexos, y que en ellos se recoge toda la orientación necesaria para que las áreas avancen en la identificación y actualización de sus

riesgos; sería conveniente revisar la pertinencia de continuar o no, con el procedimiento activo, o analizar si es necesaria su actualización, ya que su última revisión fue en el 2019.

Seguimiento OCI febrero 2024: A pesar de que se ha recomendado en dos oportunidades la actualización del procedimiento, con base en lo descrito anteriormente; al revisar en febrero de 2024 el aplicativo ISOLUCION, el documento sigue siendo el mismo y no se ha promovido su actualización

6.5.2. Recomendaciones Contexto Estratégico: De acuerdo con las recomendaciones del informe anterior en el que se identifica la necesidad de estructurar un contexto estratégico (DOFA) y un mapa de riesgos para los macroprocesos, la Oficina de Control Interno en pro de la Mejora reitera también la identificación del contexto estratégico (DOFA) y un mapa de riesgos del nivel institucional.

Seguimiento OCI febrero 2024: Se revisan las caracterizaciones de del Mapa de Procesos para verificar la publicación de la DOFA, observando lo siguiente:

- Direccionamiento Estratégico: No cuenta con Matriz DOFA
- Asuntos Internacionales: Formato actualizado 2023
- Mejoramiento Continuo: No cuenta con Matriz DOFA
- Divulgación: Formato actualizado 2023
- Gestión de Tecnología de la Información: Formato actualizado 2023
- Participación: No cuenta con Matriz DOFA
- Creación y Memoria: No cuenta con Matriz DOFA
- Dialogo Cultural: No cuenta con Matriz DOFA
- Gestión Administrativa y de Servicios: Matriz DOFA pero versión 2022. Desactualizada.
- Gestión Humana: Matriz DOFA pero versión 2022. Desactualizada.
- Gestión Documental: Formato actualizado 2023
- Gestión de Servicio al Ciudadano: Formato actualizado 2023
- Gestión Financiera y Contable: Formato actualizado 2023
- Contratación Adquisición de Bienes y Servicios: Formato actualizado 2023
- Asesoría Jurídica: Matriz DOFA pero versión 2022. Desactualizada.
- Evaluación Independiente: Matriz DOFA pero versión 2022. Desactualizada.
- Control Interno Disciplinario: Formato actualizado 2023.

Conclusiones:

El presente seguimiento se centró en la etapa de Seguimiento a Controles de la metodología de Administración del Riesgo, la Oficina de Control Seguimiento lo realizó puntualmente a dos recomendaciones registradas en seguimientos anteriores.

En este sentido se observó que no se ha promovido la actualización del Procedimiento P-OPL-013 PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, el cual fue actualizado el 16 de abril de 2019 a su versión 5 y que se encuentra desactualizado con respecto a la última Guía de Riesgos y, especialmente, a la Política de Administración del Riesgo actualizada en 2022.

Respecto a la matriz DOFA, si bien la mayoría de los procesos actualizó su formato en la vigencia 2023, se continúan registrando algunos procesos que no cuentan con su matriz y otros cuentan con la matriz 2022, desactualizada.

Recomendaciones:

1. Para la Oficina de Control Interno es importante reiterar la necesidad de actualizar el procedimiento de administración del riesgo, para que esté acorde con las nuevas directrices de la Política de Administración del Riesgo actualizada en la vigencia 2022.
2. Así mismo, con relación a las Matrices DOFA, se sigue estimando conveniente el levantamiento de una matriz para cada Macroproceso, en el marco de la función estratégica que se asume que tiene un Macroproceso Misional que involucra varios temas; pero que desde su ámbito estratégico la matriz DOFA podría ayudar a identificar riesgos más amplios y de tipo estratégico.

7. CONCLUSIONES GENERALES

Como resultado del seguimiento adelantado por Oficina de Control Interno a la Administración del Riesgo en el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, sobre la gestión adelantada en el segundo semestre de la vigencia 2023 y primer semestre de 2024; se registran las siguientes conclusiones:

Como conclusión general y de acuerdo con la información documentada en el presente seguimiento, la Oficina de Control Interno puede concluir que la entidad evidencia su compromiso con la gestión del riesgo, a través de la adopción de una Política formalmente documentada, un software y unos documentos anexos que orientan la aplicación de la metodología y un ejercicio de seguimiento y monitoreo permanente por parte de las tres líneas de defensa institucionales.

Con respecto a la Herramienta Tecnológica

De acuerdo con lo observado para el presente seguimiento, el Grupo SIGI de la Oficina Asesora de Planeación continuó durante la vigencia 2023 con el

fortalecimiento del Módulo de Riesgos del aplicativo ISOLUCION, el cual ha venido ajustando, de acuerdo con las necesidades de la entidad en materia de administración del riesgo.

Si bien durante algunos meses en la vigencia 2022 y 2023 se presentaron algunas debilidades para la actualización de dicho módulo, en el presente Informe de Seguimiento *se evidencia que la entidad avanza en el desarrollo de la pestaña para la identificación y consolidación de una matriz de controles asociados a los riesgos, contando así con un mecanismo que facilita el seguimiento de su aplicación y el análisis de su efectividad para mitigar la materialización y/o el impacto de los riesgos.*

Respecto a los Reportes de Seguimiento a Controles por parte de 1, 2 y 3 líneas de defensa institucional.

De acuerdo con la información analizada, la Oficina de Control Interno puede concluir que, aunque es una actividad nueva que inició en agosto de 2023, en términos generales la entidad logra realizar la mayoría de los reportes de seguimiento a controles, evidenciando su aplicación, registrando las respectivas evidencias y verificando su efectividad para mantener los riesgos controlados.

Si bien se presentaron algunas debilidades en la oportunidad de los reportes porque la actividad abarcaba la realización de **238 registros** en cada corte y se inició desde el mes de Agosto, *se da cumplimiento a la Política de Administración del Riesgo y a la Matriz de Responsabilidades de la Primera, Segunda y Tercera Líneas de Defensa Institucional.*

Así las cosas, también se puede concluir que la gestión de vincular evidencias de la aplicación de los controles se cumple en el aplicativo ISOLUCION para casi la totalidad de los reportes, salvo en los casos señalados.

Con respecto a la efectividad de los controles

Partiendo de la base de que la entidad cumple con la identificación y seguimiento a los controles de los riesgos; algunos de estos han evidenciado no ser del todo efectivos para mantener controlado el riesgo, llegando, en algunos casos, a materializarse.

Las situaciones destacadas en este numeral del informe son concordantes con los Hallazgos de Gestión internos y externos identificados en diferentes Informes de Auditoría Interna de Gestión, Auditorías de Calidad y Seguimientos presentados por la OCI y por la CGR, a lo largo de la vigencia anterior.

Las situaciones destacadas ameritan especial atención desde la Alta Dirección, con la implementación de planes y estrategias de mejora *institucionales* que le permitan en realidad a la entidad superar las debilidades identificadas en las

auditorias, y avanzar hacia una gestión del riesgo más contundente que esté un paso adelante en las dificultades que se puedan presentar en cumplimiento de las funciones y de la gestión institucional del Ministerio.

Con relación a las recomendaciones incluidas en anteriores seguimientos

Teniendo en cuenta que el presente seguimiento se centró en la etapa de Seguimiento a Controles de la metodología de Administración del Riesgo, la Oficina de Control Seguimiento realizó seguimiento puntual a dos recomendaciones registradas en seguimientos anteriores.

En este sentido se observó que no se ha promovido la actualización del Procedimiento P-OPL-013 PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, el cual fue actualizado el 16 de abril de 2019 a su versión 5 y que se encuentra desactualizado con respecto a la última Guía de Riesgos y, especialmente, a la Política de Administración del Riesgo actualizada en 2022.

Con respecto a la matriz DOFA, si bien la mayoría de los procesos actualizó su formato en la vigencia 2023, se continúan registrando algunos procesos que no cuentan con su matriz y otros cuentan con la matriz, pero desactualizada.

8. RECOMENDACIONES

De acuerdo con las situaciones observadas a lo largo del presente seguimiento, en el marco del rol de asesoría y acompañamiento que le compete a la Oficina de Control Interno, se registran las siguientes recomendaciones como un aporte al mejoramiento continuo de la entidad:

1. Realizar los reportes de seguimiento a los controles de los riesgos en las fechas establecidas por la Oficina de Planeación para la vigencia 2024, de forma cuatrimestral, tal y como está establecido en la Política de Administración del Riesgo. Lo anterior como recomendación para la 3 Líneas de Defensa Institucional.
2. Teniendo en cuenta la alta rotación de personal que ha reportado la entidad desde la vigencia anterior, se considera prioritario fortalecer la inducción a los enlaces de cada área; con el objeto de que tengan claridad en sus responsabilidades con respecto a los reportes de avance de manera oportuna y también de las otras herramientas de gestión institucionales tales como indicadores, riesgos, planes de mejora, plan anticorrupción y plan MIPG.
3. A la Oficina Asesora de Planeación se le recomienda definir y socializar con la debida anticipación y desde el inicio de cada la vigencia el cronograma de los reportes que deben realizar los enlaces sobre la implementación y desarrollo de las herramientas de gestión, para la presente vigencia 2024.

4. De igual forma, analizar estratégicamente los momentos para realizar dichos reportes, ya que muchos de los funcionarios que actúan como enlaces son contratistas y, eventualmente y por demoras en los procesos de contratación; no se cuenta con su apoyo para reportar la gestión en el sistema, quedando vacíos de información e incumplimiento en el reporte de algunos cortes.
5. Incluir en la inducción a enlaces las instrucciones concretas sobre el registro de evidencias y soportes que den cuenta de la efectiva aplicación de los controles identificados para cada riesgo.
6. De igual forma, es importante que los enlaces revisen la trazabilidad de cada evidencia, verificando que las fechas coincidan con la fecha de corte que se está reportando y que sea la documentación suficiente para evidenciar con claridad la aplicación del control y también su efectividad para mantener controlado el riesgo.
7. Algunos controles son formatos que se vienen aplicando en el marco del Sistema Integrado de Gestión Institucional, pero que no han sido actualizados a la imagen institucional del actual periodo de gobierno.
8. Es conveniente impartir y reiterar capacitaciones sobre la Administración del Riesgo, no solo en el cumplimiento de los reportes y el tema mecánico de seguimiento por parte de enlaces; sino también desde el punto de vista estratégico, para comprender cada vez más en profundidad de lo que se trata esta herramienta de gestión y en realidad permita prevenir esas situaciones que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos.
9. Es necesario fortalecer también el compromiso de directivos y coordinadores para entender los riesgos, analizarlos en el verdadero contexto del cumplimiento de sus funciones y que se identifiquen riesgos contundentes, que en realidad protejan de manera anticipada la gestión institucional.
10. Finalmente, sería recomendable la identificación de unos riesgos institucionales cuya trazabilidad este en todos los procesos y que se trabajen de manera alineada y unificada en todas las áreas, aunando esfuerzos y fortaleciendo la gestión del riesgo desde el punto de vista estratégico.
11. Para la Oficina de Control Interno es importante reiterar la necesidad de actualizar el procedimiento de administración del riesgo, para que esté acorde con las nuevas directrices de la Política de Administración del Riesgo actualizada en la vigencia 2022.

12. Respecto a las Matrices DOFA, se sigue estimando conveniente el levantamiento de una matriz para cada Macroproceso, en el marco de la función estratégica que se asume que tiene un Macroproceso Misional que involucra varios temas; pero que desde su ámbito estratégico la matriz DOFA podría ayudar a identificar riesgos más amplios y de tipo estratégico.

Esperamos que el presente informe de seguimiento sirva como insumo para la mejora continua de la Administración del Riesgo, y en general, para el fortalecimiento de la gestión institucional.



MARIANA SALNAVE SANIN
Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Andrés Stand Zuluaga – Auditor OCI.