Informe de seguimiento a los riesgos de corrupción

Diciembre

2018

La Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano define el primer componente: **Gestión del riesgo de corrupción** - **mapa de riesgos de corrupción,** como el Instrumento que le permite a la Entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos; por lo tanto, la Oficina de Control Interno debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoría interna analice las causas, y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

Dando alcance a lo anterior se presenta el seguimiento a los riesgos de corrupción, tomando como referente los parámetros establecidos en la política de administración del riesgo, la estrategia anticorrupción definida en Función Pública y la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y el Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (octubre 2018).

**Seguimiento Riesgos de Corrupción**

Para la vigencia 2018 el Departamento Administrativo de la Función Pública identificó los siguientes riesgos de corrupción, los cuales se encuentran definidos en el mapa de riesgos institucional a través del Sistema de Gestión Institucional - SGI:

1. Intervención en los procesos meritocráticos en favor de terceros.
2. Destinación o uso indebido de recursos públicos
3. Direccionamiento de contratación en favor de un tercero
4. Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero

A continuación se desarrollan algunos aspectos importantes:

1. **Política de operación riesgos**

La Función Pública definió la política de operación, tomando como referente los parámetros del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en los procesos, así como los del Modelo Estándar de Control Interno, en lo referente a las líneas de defensa, los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo de FP – 2018, la cual articula los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital y la estructura del Sistema Integrado de Gestión – SGI en el módulo de riesgos.

Frente a las responsabilidades en la administración del riesgo, la política establece que la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en su rol de línea estratégica debe “establecer y aprobar la Política de administración del riesgo, la cual incluye los niveles de responsabilidad y autoridad con énfasis en la prevención del daño antijurídico”, a la fecha de este informe la política de riesgos aún no ha sido aprobada.

De otra parte la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, enuncia que la política como mínimo debe contener los siguientes aspectos: objetivo, alcance, niveles de aceptación del riesgo, niveles para calificar el impacto y tratamiento de los riesgos; verificando estos aspectos, se pudo observar que la política no contiene el objetivo, ni los niveles para calificar el impacto.

Así mismo, en la política se definieron trece (13) tipologías de riesgos (calidad, contractual comunicación, corrupción, cumplimiento y conformidad, estratégicos, financieros, imagen, información, integración, operativos, recurso humano, tecnológicos y de seguridad digital); sin embargo en el SGI, sistema en el cual se administran los riesgos, la tipología la establecieron como: riesgos de proceso, riesgos de producto, riesgos de proyecto, riesgos de seguridad digital y riesgos plan de continuidad (este no es un tipo de riesgos), los cuales como se observa difieren de los definidos en la política.

**Recomendación**

1. Teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la guía de riesgos, es importante que la Alta Dirección de Función Pública con la participación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, establezca y apruebe la Política de Administración del Riesgo en Función Pública.
2. Es importante revisar la política de riesgos, con el fin de determinar aquellos aspectos que de acuerdo con los lineamientos de la guía, aún no han sido incorporados, tales como: objetivo, niveles para calificar el riesgo, explicación del manejo del software de riesgos – SGI y la tipología de riesgos, entre otros.
3. **Identificación de riesgos**

La Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas - riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, define el riesgo de corrupción como “la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos” (Conpes N° 167 de 2013). Es necesario que en la descripción del riesgo concurran los componentes de su definición, así:

Acción u omisión + Uso del poder + Desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado

Así mismo, con el fin de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, sugiere la utilización de la siguiente matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición. Si en la descripción del riesgo, las casillas son contestadas todas afirmativamente, se trata de un riesgo de corrupción:

|  |
| --- |
|  **Matriz definición del riesgo de corrupción** |
| Descripción del riesgos | Acción y Omisión | Uso del poder | Desviar la gestión de lo público | Beneficio particular |
| x | x | x | x | x |

 ***Fuente: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República***

Con el fin de evaluar el cumplimiento de la anterior disposición, a continuación se presenta la matriz de identificación de los riesgos de corrupción en Función Pública, donde se analiza si estos cumplen con los componentes definidos por la Secretaria de Transparencia:

|  |
| --- |
| Matriz definición del riesgo de corrupción |
| Riesgos | **Acción y Omisión** | **Uso del poder** | **Desviar la gestión de lo público** | **Beneficio particular** |
| Intervención en los procesos meritocráticos en favor de terceros | si | si | si | si |
| Destinación o uso indebido de recursos públicos | si | ***no*** | ***no*** | ***no*** |
| Direccionamiento de contratación en favor de un tercero | si | si | si | si |
| Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero | si | si | si | si |

 ***Fuente: Evaluación OCI - Papeles de Trabajo***

De acuerdo con el anterior cuadro, se puede observar que el riesgo “Destinación o uso indebido de recursos públicos”, no cumplen en su totalidad con los elementos sugeridos en la Guía antes mencionada, lo que lleva a concluir que este riesgo podría ser de gestión y no de corrupción.

**Recomendación**

1. Teniendo en cuenta la observación antes enunciada, se sugiere la revisión y ajuste al riesgo; a manera de ejemplo se indica la siguiente redacción: a) vinculación de personal sin los requisitos para el cargo en beneficio propio o de un tercero, b) sustracción de bienes propiedad de Función Pública por parte de un(os) colaborado (res), en beneficio propio o de un tercero y c) posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros en la celebración de contratos.
2. **Análisis de causas establecidas en la matriz de riesgos**

Revisados los siguientes riesgos identificados en el mapa de riesgos de corrupción de Función Pública, se verificó la adecuada determinación de las causas relacionadas con dichos riesgos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Riesgo | Causa | Análisis Definición de la Causa - Control Interno |
| Intervención en los procesos meritocráticos en favor de terceros | Actuación indebida de los profesionales a cargo | Las causas definidas reflejan un proceder claramente incorrecto, que de manera directa puede ocasionar prácticas corruptas y efectos negativos en el resultado del proceso, con lo que se evidencia la adecuada identificación de las causas. |
| Alteración de los resultados a favor de terceros |
| Filtración de información confidencial por parte de terceros |
| Destinación o uso indebido de recursos públicos | Falta de aplicación o inexistencia de controles asociados al proceso | No se indica cual es la falencia del control concretamente, para catalogarla como una causa que genera un riesgo de corrupción.En la causa ataques informáticos, no se indica cómo se puede generar un riesgo de corrupción.La causa descrita es genérica, se podría aplicar la norma de manera inadecuada y generar un riesgo de gestión, no se indica que es lo inadecuado de la aplicación de la norma.  |
| Ataques informáticos |
| Desconocimiento o inadecuada aplicación de la normativa vigente, de lineamientos y procedimientos |
| Direccionamiento de contratación en favor de un tercero | Tráfico de influencias | Las causas están describiendo una conducta que da origen a direccionar el proceso contractual. Por lo anterior se encuentra bien definida. |
| Abuso de poder |
| Inadecuada aplicación de la normatividad vigente, manual de contratación y procedimientos asociados | Se podría aplicar la norma de manera inadecuada y generar un riesgo de gestión, no se indica que es lo inadecuado de la aplicación de la norma.  |
| Riesgo | **Causa** | **Análisis Definición de la** **Causa - Control Interno** |
| Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero | Influencia de terceros para vinculación en la Función Pública | Estas causas precisan un proceder claramente incorrecto, que de manera directa puede ocasionar efectos negativos en el resultado del procedimiento, y por ende afectar el logro de objetivos.  |
| Intereses personales para favorecer a un tercero |

***Fuente: Evaluación OCI***

Teniendo en cuenta las anteriores causas definidas en el mapa de riesgos, se observa que algunas de ellas, requieren un mayor análisis que permita determinar las situaciones que por sus particularidades, pueden originar prácticas corruptas.

**Recomendación**

1. De acuerdo a los resultados del anterior análisis, es prioritario determinar las situaciones que pueden llegar originar prácticas corruptas, con el fin de establecer los factores internos y externos y definir los agentes generadores del riesgo.
2. **Análisis de los controles establecidos en la matriz de riesgos**

Para evaluar los controles se examinaron cada uno de los riesgos identificados en el mapa de riesgos de corrupción, verificando que estos controles se encuentren correctamente diseñados y efectivamente mitigan las causas que hacen que el riesgo se materialice.

Al momento de establecer si los controles mitigan de manera adecuada el riesgo, se debe considerar desde la redacción del mismo, las siguientes variables consignadas en la Guía:

-Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.

-Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.

-Debe indicar cuál es el propósito del control.

-Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.

-Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.

-Debe dejar evidencia de la ejecución del control.

A continuación, se presenta el análisis sobre el cumplimiento de las anteriores variables:

**Riesgo 1 - Intervención en los procesos meritocráticos en favor de terceros**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Causa** | **Acción de control propuesta en el SGI**  | **Seguimiento a la acción de control – Control Interno** |
| Actuación indebida de los profesionales a cargo | 1) El coordinador del grupo de apoyo a la gestión meritocrática cada vez que se lleva a cabo un proceso, con el fin de llevar a cabo un proceso transparente, socializa los lineamientos establecidos en el procedimiento de la entidad a su equipo; en el caso de omitir alguna información la informa a través de correo electrónico de manera inmediata, como evidencia se cuenta con correos electrónicos y actas de reunión. 2) El profesional asignado cada vez que se requiera, con el fin de llevar a cabo un proceso transparente, realiza acta de cierre y apertura de las tulas que contienen las pruebas a desarrollar, no se puede dar continuidad al proceso si estas tulas y en caso de omisión se debe reportar al grupo de procesos disciplinario, como evidencias se tienen las actas de cierre y apertura. 3) El coordinador del grupo de gestión meritocrática, mensualmente o cuando se requiera, con el fin de evitar acciones indebidas, monitorea las acciones de los profesionales encargados de aplicar las pruebas, en el caso de evidenciar irregularidades se debe reportar el caso al grupo interno de procesos disciplinarios y como evidencias se tienen actas de reunión.  | Evaluación del control:**Responsable:** En las tres acciones de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.**Periodicidad:** Las acciones de control, definen la periodicidad para su ejecución. **Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.** **Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.**Evidencia**: Las actas y correos que evidencian la aplicación de los controles, se encuentran en el Grupo de Apoyo a la Gestión Meritocrática. |
| Alteración de los resultados a favor de terceros | 1) El profesional asignado cada vez que se requiera, con el fin de llevar a cabo un proceso transparente, realiza acta de cierre y apertura de las tulas que contienen las pruebas a desarrollar, no se puede dar continuidad al proceso si estas tulas y en caso de omisión se debe reportar al grupo de procesos disciplinario, como evidencias se tienen las actas de cierre y apertura. | Evaluación del control:**Responsable:** En las acciones de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.**Periodicidad:** Las acciones de control, definen la periodicidad para su ejecución.**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definidas.**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control indica qué pasa con las observaciones o desviaciones, como resultado de ejecutar el control.**Evidencia**: Las actas y correos que evidencian la aplicación de los controles, se encuentran en el Grupo de Apoyo a la Gestión Meritocracia. |
| Filtración de información confidencial por parte de terceros | El coordinador del grupo de gestión meritocrática, mensualmente o cuando se requiera, con el fin de evitar acciones indebidas, monitorea las acciones de los profesionales encargados de aplicar las pruebas, en el caso de evidenciar irregularidades se debe reportar el caso al grupo interno de procesos disciplinarios y como evidencias se tienen actas de reunión |

**Riesgo 2 -** **Destinación o uso indebido de recursos públicos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Causa** | **Acción de control propuesta en el SGI** | **Seguimiento a la acción de control – Oficina de Control Interno** |
| Falta de aplicación o inexistencia de controles asociados al proceso | El profesional asignado cada seis meses, verificará físicamente la existencia de los bienes devolutivos de la entidad para actualizar el inventario y tomando las medidas administrativas y legales necesarias, evidencia aplicativo para manejo de inventario, y reportes | Evaluación del control:**Responsable:** En las tres acciones de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.**Periodicidad:** Las acciones de control definen la periodicidad para su ejecución.**Propósito del control:** únicamente en la primera acción de control, se definió el propósito del control**Cómo se realiza la actividad del control:** En las acciones dos y tres, no se define claramente cómo se realiza el control. Igualmente, estas acciones no guardan relación directa con la causa y por ende no mitigan el riesgo. **Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control no indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.**Evidencia**: Las actas y correos electrónicos reposanen los grupos responsables de las acciones. |
| Ataques informáticos | El profesional asignado, cada vez que se requiera actualiza al personal en los temas relacionados al uso o destinación indebida de recursos públicos. Como evidencia se conservan actas de reunión.  |
| Desconocimiento o inadecuada aplicación de la normativa vigente, de lineamientos y procedimientos | El coordinador de cada grupo, cada dos meses realiza seguimiento a la ejecución de actividades de cada subproceso, evidenciado en actas de reunión o correo electrónico. |

**Riesgo 3 - Direccionamiento de contratación en favor de un tercero**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Causa** | **Acción de control propuesta en el SGI** | **Seguimiento a la acción de control – Oficina de Control Interno** |
| Tráfico de influencias | El coordinador cada dos meses, realiza seguimiento a la ejecución de actividades, se evidencia en actas de reunión o correos electrónicos. | Evaluación del control:**Responsable:** En las tres acciones de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.**Periodicidad:** Las acciones de control, definen la periodicidad para su ejecución.**Propósito del control:** únicamente en la segunda acción de control, se definió el propósito del control**.** **Cómo se realiza la actividad del control:** En la acción de control “El coordinador cada dos meses realiza seguimiento a la ejecución de actividades…”, no se define claramente cómo se realiza el control para evitar el tráfico de influencias.En la acción de control “El coordinador del grupo de gestión contractual cada vez que se requiera invitará a la Oficina de Control Interno, con el fin de hacer presencia en las diferentes etapas de la contratación para fortalecer el seguimiento a la gestión…”, este control por sí solo, no garantiza que se no se pueda presentar abuso del poder (causa definida). En la acción de control “El profesional asignado cada vez que se requiera, actualiza al personal en los temas relacionados al uso o destinación indebida de recursos públicos”; esta acción no guarda relación directa con la causa “Inadecuada aplicación de la normatividad vigente, manual de contratación y procedimientos asociados”, por lo tanto no permite la mitigación del riesgo.**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, no indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.**Evidencia:** Las actas de reunión y los correos electrónicos, reposan en archivos del Grupo de Gestión Contractual. |
| Abuso de poder | El coordinador del grupo de gestión contractual cada vez que se requiera invitará a la Oficina de Control Interno, con el fin de hacer presencia en las diferentes etapas de la contratación para fortalecer el seguimiento a la gestión. Como evidencia se conservan correos electrónicos. |
| Inadecuada aplicación de la normatividad vigente, manual de contratación y procedimientos asociados | El profesional asignado cada vez que se requiera actualiza al personal en los temas relacionados al uso o destinación indebida de recursos públicos. Como evidencia se conservan actas de reunión. |

**Riesgo 4 - Direccionamiento de vinculación en favor de un tercero**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Causa** | **Acción de control propuesta** | **Seguimiento a la acción de control – Oficina de Control Interno** |
| Influencia de Terceros para vinculación en la Función Pública  | El profesional de vinculación aplica el procedimiento de vinculación y permanencia cada vez que se vaya a cubrir una vacante, diligencia el formato análisis de cumplimiento de requisitos mínimos para verificar requisitos de estudios y experiencia según manual de funciones. | Evaluación del control:**Responsable:** En la acción de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.**Periodicidad:** La acción de control, define la periodicidad para su ejecución.**Propósito del control: s**e definió el propósito del control**.****Cómo se realiza la actividad del control:** En la acción, se define claramente cómo se realiza el control. **Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, no indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.**Evidencia:** Los documentos de análisis de requisitos, reposan en el Grupo de Gestión Humana |
| Intereses personales para favorecer a un tercero | La coordinadora del Grupo de Gestión Humana cada vez que se vaya a cubrir una vacante solicitará las pruebas de meritocracia, para evaluar los conocimientos técnicos, disposición del candidato y experiencia relacionada. Como evidencia se conserva correo electrónico.  | Evaluación del control:**Responsable:** En la acción de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.**Periodicidad:** La acción de control, define la periodicidad para su ejecución.**Propósito del control: s**e definió el propósito del control**Cómo se realiza la actividad del control:** En la acción se define claramente cómo se realiza el control. **Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, no indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.**Evidencia:** Reposan en el Grupo de Gestión Humana**.** |

De la revisión llevada a cabo a través de la evaluación anterior, es importante que reportes de riesgos generados a través del Sistema Integrado de Información – SGI, cuenten con una opción que permita incluir las rutas donde se pueda observar la evidencia de la aplicación del control.

**Recomendación**

1. Se sugiere que de manera prioritaria se revisen aquellos riesgos de corrupción que no cumplen en su totalidad con las variables del control, las cuales permiten definir el adecuado diseño del mismo. De igual manera, el control debe ejecu­tarse tal cual como fue diseñó, lo cual permitirá la mitigación del riesgo y por ende su materialización.
2. Es importante registrar en el Sistema de Gestión Institucional – SGI, la ruta donde se pueda evidenciar el cumplimiento del control establecido para mitigar el riesgo.

Cordialmente,

**Luz Stella Patiño Jurado**

Jefe Oficina de Control Interno

E. Esneda Gamboa Malagón