



IDEAM

Instituto de Hidrología,
Meteorología y
Estudios Ambientales

**INFORME DE SEGUIMIENTO
VERIFICACIÓN DEL DISEÑO E
IDONEIDAD DE CONTROLES DE
LOS RIESGOS**

26/08/2021

 <p>IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales</p>	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 7
		FECHA: 27/04/2020
		PÁGINA 2 de 17

TABLA DE CONTENIDO

1.	DATOS GENERALES.....	3
2.	OBJETIVO DE LA AUDITORIA	3
3.	ALCANCE DE LA AUDITORIA	3
4.	DECLARATORIA	4
5.	CRITERIOS DE AUDITORÍA	4
6.	METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA	5
7.	FORTALEZAS	13
8.	HALLAZGO Y OBSERVACIONES DETECTADAS.....	13
9.	CONCLUSIONES	15
10.	EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	16
11.	CONTROL DE APROBACIÓN INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	16
12.	CONTROL DE CAMBIOS	16

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 7
		FECHA: 27/04/2020
		PÁGINA 3 de 17

Auditoría N° INVCONT-2021-39		
Fecha entrega informe		
Día	Mes	Año
26	08	2021

1. DATOS GENERALES

PROCESO(S) /ACTIVIDAD (ES) AUDITADO (S)	VERIFICACIÓN DEL DISEÑO E IDONEIDAD DE CONTROLES DE LOS RIESGOS		
LIDER(ES) DE PROCESO	Telly de Jesús Month Parra	CARGO	Jefe Oficina Asesora de Planeación
AUDITOR LÍDER	Jaime H. La Rotta Sánchez	CARGO	Profesional Especializado Oficina de Control Interno

OBSERVADORES Y/O ACOMPAÑANTES.	
NOMBRE: Wilmar Camilo Fonseca	CARGO: Contratista Oficina de Control Interno
NOMBRE:	CARGO:
NOMBRE:	CARGO:


FECHA DE APERTURA AUDITORIA	02/08/2021
FECHA DE CIERRE DE LA AUDITORIA	23/08/2021

2. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

<p>Verificar que los riesgos y el diseño e idoneidad de los controles cumplan con lo dispuesto en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. VERSIÓN 5; diciembre 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.</p>
--

3. ALCANCE DE LA AUDITORIA

<p>Realizar la validación de la GUÍA METODOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO, V.03 del 30/06/2021, y los</p>
--

 <p>IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales</p>	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 7
		FECHA: 27/04/2020
		PÁGINA 4 de 17

riesgos junto con los controles definidos por los diferentes procesos, descritos en el mapa de riesgos del IDEAM. V.7 del 24/03/2021, de conformidad con lo dispuesto en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. VERSIÓN 5; diciembre 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

4. DECLARATORIA

- Para este seguimiento NO fue necesaria la consecución y análisis de diferentes muestras aleatorias, seleccionadas por los auditores encargados de llevar a cabo el trabajo de aseguramiento; razón por la cual, no se hace presente el riesgo de muestreo; toda vez que se revisaron la totalidad de los riesgos establecidos en el mapa de riesgos del IDEAM, V.7 del 24/03/2021.
- Es responsabilidad de cada líder de proceso el suministro y contenido de la información base del análisis del proceso de aseguramiento. La responsabilidad de la Oficina de Control Interno se circunscribe a producir un informe contentivo de los resultados de la auditoría ejecutada; las pruebas, procedimientos y análisis de la auditoría se practican de acuerdo con las normas legales vigentes de auditoría y las políticas y procedimientos formulados para el proceso de Evaluación y Mejoramiento Continuo/Oficina de Control Interno que se encuentran incluidos en el Sistema de Gestión Integrado del instituto.
- En caso, de que en el desarrollo de la auditoría se detecten asuntos no contemplados en el alcance y en los criterios de la misma, la Oficina de Control Interno tiene la obligación y el deber de informar a través del presente informe los hechos que puedan perjudicar el funcionamiento de la administración pública, de acuerdo con lo establecido en el numeral 25 del Artículo 34 de la Ley 734 de 2002, el cual determina los deberes de los servidores públicos; de igual forma, el Artículo 231 del Decreto-Ley 019 de 2012, en el que se estipula que el Jefe de la Oficina de Control Interno *“sin perjuicio de las demás obligaciones legales, deberá reportar a los organismos de control los posibles actos de corrupción e irregularidades que haya encontrado en ejercicio de sus funciones”*.

Así mismo, el literal c) del Artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 648 de 2017 “informes”, señala que “Los jefes de Control Interno o quienes haga sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación: ... sobre actos de corrupción, directiva presidencial 01 de 2015, o aquella que la modifique, adicione o sustituya...”.

Complementariamente, el Artículo 67 del Código de Procedimiento Penal, señala que el servidor público que conozca de la comisión de un delito que deba investigarse de oficio, iniciará sin tardanza la investigación si tuviere competencia para ello; en caso contrario, pondrá inmediatamente el hecho en conocimiento ante la entidad competente.

5. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. VERSIÓN 5; Diciembre 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP

Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano V.2 de la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República. (Cap. 3 numeral 6 Acción Integral y articulada)

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 7
		FECHA: 27/04/2020
		PÁGINA 5 de 17

Y las demás normas que sean concordantes, coincidentes y complementarias.

6. METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA

6.1 METODOLOGIA

La Auditoria se inicia con la solicitud de información realizada al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, Dr. Telly de Jesús Month Parra, mediante memorando Orfeo No.20211030002103 del 30/07/2021, consistente en el suministro de los siguientes documentos:

- ✓ Metodología de gestión del riesgo aprobada para el Instituto en última versión.
- ✓ Mapa de riesgos consolidado de los procesos institucionales, última versión.

El anterior requerimiento fue atendido por la Oficina Asesora de Planeación mediante memorando Orfeo No. 20211010001863 del 03/08/2021 suministrando los documentos solicitados, esto es la Guía Metodológica para la gestión del Riesgo Código E-SGI-G003 V.003 del 30/06/2021 y mapa de Riesgos del IDEAM, Código E-SGI-F006 V.7 del 24/03/2021

Posteriormente, se diagramó el desarrollo del proceso auditor en cinco fases así:

1. Validación de la Política y Metodología de los riesgos del Ideam
2. Verificación del alcance descrito en la metodología de la gestión del riesgo y la redacción de los mismos conforme a la Metodología del DAFP.
3. Verificación de la redacción e idoneidad del diseño de los controles descritos en el Mapa de Riesgos del IDEAM.
4. Diagrama de concentración de Riesgos
5. Monitoreo a la ejecución de los controles

Para efectos de realizar las respectivas validaciones y verificaciones se recurrió a la técnica de auditoria de observación y comparación entre lo descrito en el mapa de riesgos y la metodología de los riesgos frente a lo dispuesto en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. VERSIÓN 5; Diciembre 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.

6.2 DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

6.2.1 Validación de la Política y Metodología de los Riesgos

De conformidad con la lista de chequeo diseñada para validar la coherencia de la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.003 DEL 30/06/2021, conforme a los dispuesto en la *Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.5 de diciembre de 2020 Capítulos 1 a 5 del DAFP*, se observaron debilidades en su diseño y conformación, las cuales ameritan la determinación del siguiente hallazgo.



FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CÓDIGO: C-EM-F003

VERSIÓN: 7

FECHA: 27/04/2020

PÁGINA 6 de 17

HALLAZGO No. 1:

Se presentan debilidades en la formulación de la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.03 del 30/06/2021

CONDICIÓN:

Validando lo dispuesto en la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.003 del 30/06/2021, se evidencian debilidades frente a los lineamientos descritos en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.5 de diciembre de 2020, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública así:

1. Para los riesgos aceptados la Guía del DAFP dispone "Incluir los niveles de riesgos aceptados y su forma de manejo. La guía metodológica para la gestión del riesgo en el IDEAM, a numeral 10.8 dispone que: "El apetito al riesgo será definido por cada proceso de acuerdo con el nivel de impacto que genere su materialización. En general, se aceptan los riesgos cuyo nivel de riesgo final sea bajo e incluya controles de prevención, detección y corrección." Sin embargo, no se define en la Metodología la forma de manejo para los riesgos aceptados.
2. No se define en la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.03 del 30/06/2021, la determinación de la capacidad del riesgo, tal como se enuncia en la guía del DAFP a página 25 del documento.
3. No se define en la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.03 del 30/06/2021, la clasificación del riesgo conforme lo dispone la Guía del DAFP a numeral 2.6 (Página 26 del documento)
4. En lo que respecta a las estrategias para combatir el riesgo, numeral 3.3 de la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.03 del 30/06/2021, no se define la metodología para el manejo y tratamiento de transferir, mitigar, aceptar y evitar los riesgos.
5. En la guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.03 del 30/06/2021, no se define el tratamiento y metodología para dar tratamiento a los aspectos relacionados con posibles riesgos de Corrupción tal como lo estipula la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.5 de diciembre de 2020 en su capítulo 4.
6. En la guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.03 del 30/06/2021, no se define el tratamiento y metodología para dar tratamiento a los aspectos relacionados con posibles riesgos de Seguridad de la Información tal como lo estipula la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.5 de diciembre de 2020 en su capítulo 5.

CRITERIOS

Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.5 de diciembre de 2020 Capítulos 1 a 5 del DAFP

Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano V.2 de la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República. (Cap. 3 numeral 6 Acción Integral y articulada)

6.2.2 Validación del alcance de la política de riesgos definido en la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.003 DEL 30/06/2021

La Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.003 DEL 30/06/2021, establece el siguiente alcance: “Abarca tanto los procesos definidos en el “Modelo de gestión por procesos” como las tareas desarrolladas por los servidores públicos que hacen parte de las sedes central, aeropuertos, estaciones y áreas operativas del Ideam. Incluye la identificación de los riesgos de corrupción y de operaciones estadísticas y estratégicas; la seguridad digital operativa o de gestión. Abarca la identificación, el análisis, la valoración, el tratamiento y monitoreo por parte de la Oficina Asesora de Planeación y el seguimiento de riesgos por parte de Control Interno.” Subrayado fuera de texto.

HALLAZGO No. 2:

Incumplimiento en el alcance de la política de riesgos toda vez que no se evidencian riesgos en la matriz, para el grupo de Meteorología Aeronáutica/Aeropuertos, Áreas Operativas, Grupos de Instrumentos y Metalmecánica y Automatización del IDEAM. En el proceso de Generación de Datos, se evidencia uno que involucra las AO, pero no están definidos todos los riesgos propios de cada área.

CONDICIÓN:

En la revisión de los riesgos, de la matriz consolidada versión 7 del IDEAM, publicada el 28/07/2021 en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano V2, no se evidenciaron riesgos que representen las tareas desarrolladas por los servidores públicos, relacionadas con el grupo de Meteorología Aeronáutica/Aeropuertos, Áreas Operativas, Grupos de Instrumentos y Metalmecánica y Automatización del IDEAM.

El alcance de la política de riesgos del IDEAM determina que “Abarca tanto los procesos definidos en el “Modelo de gestión por procesos” como las tareas desarrolladas por los servidores públicos que hacen parte de las sedes central, aeropuertos, estaciones y áreas operativas del Ideam. (...)”

Validando el alcance, se observa que para el grupo de Meteorología Aeronáutica/Aeropuertos, Áreas Operativas, Grupos de Instrumentos y Metalmecánica y Automatización del IDEAM, no se tienen definidos los respectivos riesgos, tanto para la gestión del nivel central, como de los aeropuertos en particular. Adicionalmente, en lo que hace referencia a las Áreas Operativas; si bien se registra un riesgo en el cual participan dichas instancias; también es cierto que no se involucran otros riesgos que pueden afectar la gestión que realizan cada una de ellas.

CRITERIO:

Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo, Código E-SGI-G003, versión 003 (30/06/2021). Numeral 1.2 “Alcance”. *“Abarca tanto los procesos definidos en el “Modelo de gestión por procesos” como las tareas desarrolladas por los servidores públicos que hacen parte de las sedes central, aeropuertos, estaciones y áreas operativas del Ideam. Incluye la identificación de los riesgos de corrupción y de operaciones estadísticas y estratégicas; la seguridad digital operativa o de gestión. Abarca la identificación, el análisis, la valoración, el*

tratamiento y monitoreo por parte de la Oficina Asesora de Planeación y el seguimiento de riesgos por parte de Control Interno.”

6.2.3 Validación de la redacción de los riesgos contenidos en el Mapa de riesgos del IDEAM

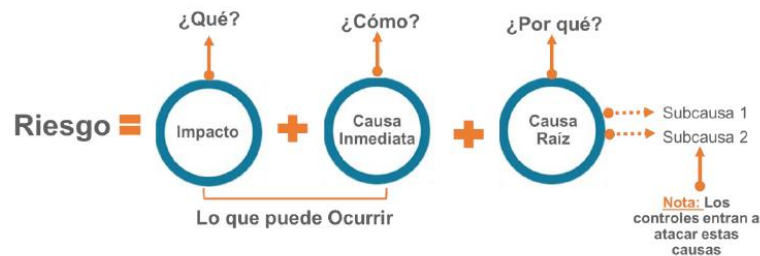
De conformidad con la lista de chequeo dispuesta para validar la correcta redacción de los riesgos contenidos en el mapa de riesgos del IDEAM, se pudo evidenciar debilidades en la redacción de algunos de ellos, lo cual amerita el levantamiento del siguiente hallazgo:

HALLAZGO No. 3

Incumplimiento al numeral 2.5 “descripción del riesgo” de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v5 de diciembre de 2020 DAFP, toda vez que existen riesgos en la matriz Consolidada del IDEAM, cuya redacción no cuenta con la estructura definida en la guía.

CONDICIÓN:

El numeral 2.5 “descripción del riesgo” de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v5 de diciembre de 2020 DAFP establece que: “*la descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso. Se propone una estructura que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase **POSIBILIDAD DE** (negrilla fuera del texto) y se analizan los siguientes aspectos:*”



Fuente: Adaptado del Curso Riesgo Operativo de la Universidad del Rosario por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

Es así, que en la revisión de los riesgos de la matriz consolidada versión 7 del IDEAM, publicada el 28/07/2021 en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano V2, el 81% de los riesgos presentaron algún tipo de desviación frente a la estructura establecida por la guía, ya sea porque el riesgo no comienza con las palabras "posibilidad de" o sus sinónimos; y/o la causa raíz identificada en la redacción del riesgo, no corresponde a la causa raíz establecida en la matriz; y/o el riesgo no cuenta en su redacción con el "¿Cómo? (causa inmediata); y/o El riesgo no cuenta en su redacción con el "¿Por qué? (causa raíz).

En las siguientes tablas se observa el resumen de lo evidenciado en la validación, mientras que el detalle específico del incumplimiento se detalla en el soporte “Validación de la redacción de riesgos”; el cual hace parte integral del

presente informe.

Tipo de riesgo	Cantidad total en la matriz	Cantidad que no cumple con la redacción	Porcentaje de incumplimiento
Gestión	46	35	76%
Corrupción	12	12	100%
Seguridad digital	10	8	80%
Total	68	55	81%

Cantidad de riesgos de gestión	¿Porque no cumple?	Cantidad	Porcentaje de incumplimiento	Cantidad de riesgos seguridad digital	¿Porque no cumple?	Cantidad	Porcentaje de incumplimiento
46	*El riesgo no comienza con las palabras "posibilidad de" o sus sinónimos.	10	22%	10	*El riesgo no comienza con las palabras "posibilidad de" o sus sinónimos.	1	10%
	*La causa raíz identificada en la redacción del riesgo, no corresponde a la causa raíz establecida en la matriz.	5	11%		*La causa raíz identificada en la redacción del riesgo, no corresponde a la causa raíz establecida en la matriz.	4	40%
	*El riesgo no cuenta en su redacción con el "¿Cómo? (causa inmediata)"	11	24%		*El riesgo no cuenta en su redacción con el "¿Cómo? (causa inmediata)"	4	40%
	*El riesgo no cuenta en su redacción con el "¿Por qué? (causa raíz)"	27	59%		*El riesgo no cuenta en su redacción con el "¿Por qué? (causa raíz)"	7	70%

CRITERIO

Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v5 de diciembre de 2020 DAFP. numeral 2.5 "descripción del riesgo.

6.2.4 Validación del diseño e idoneidad de los controles de los riesgos contenidos en el Mapa de riesgos del IDEAM.

De conformidad con la lista de chequeo dispuesta para validar la correcta redacción de los controles contenidos en el mapa de riesgos del IDEAM, se pudo evidenciar debilidades en la redacción de algunos de ellos, lo cual amerita el levantamiento del siguiente hallazgo:

HALLAZGO No. 4

Debilidades en el diseño e idoneidad de los controles de los riesgos contenidos en el mapa de riesgos del IDEAM

CONDICIÓN:

La Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5 de diciembre de 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP, establece a numeral 3.2.2.1 Estructura del control en los siguientes términos:

“3.2.2.1 Estructura para la descripción del control: para una adecuada redacción del control se propone una estructura que facilitará más adelante entender su tipología y otros atributos para su valoración. La estructura es la siguiente:

Responsable de ejecutar el control: identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.

Acción: se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.

Complemento: corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control. “

Así las cosas, se verificó el cumplimiento del diseño de controles del mapa de riesgos del IDEAM, en donde, se observaron las siguientes debilidades:

1. Para los Riesgos de Gestión: se presenta el resumen de las estadísticas realizadas después de efectuar la validación correspondiente; en el Archivo 4.1 ANÁLISIS CONTROLES RIESGOS, se muestran los diferentes análisis realizados a cada uno de los controles definidos por los líderes de proceso.

El resumen de las estadísticas se muestra a continuación:

TOTAL RIESGOS	89	CUMPLEN CON LA REDACCION DE LA GUIA	29	32,58%
		NO CUMPLEN CON LA REDACCION DE LA GUIA	60	67,42%
		EL CONTROL ATACA LA CAUSA RAIZ	41	46,07%
		EL CONTROL NO ATACA LA CAUSA RAIZ	48	53,93%

Adicional a lo anterior se evidencian las siguientes acciones que demuestran más debilidades en el diseño de los controles así:

- a. Se evidencian 4 controles (Riesgos 31, 37, 47, y 54) con tipo de control “CORRECTIVO”; situación que no es viable, toda vez que este tipo de control se usa para riesgos ya materializados, tal como lo define la guía de Gestión del Riesgo del DAFP, “Control Correctivo: Control accionado a la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo.
 - b. De todos los controles, 89 en total, se presentan 60 controles en donde no se define el responsable de ejecutar el control; representando un 67,41%.
 - c. De los 89 controles existentes; 43 no definen el verbo que ejecuta la acción; representa un 48.31%
2. Para los Riesgos de corrupción: Inobservancia frente a lo dispuesto en la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 de Diciembre de 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP; capítulo 4. Lineamientos sobre los riesgos relacionados con

posibles actos de corrupción; al no tener en cuenta los lineamientos allí establecidos para determinar los presentes riesgos y controles de posibles actos de corrupción.

3. Para los riesgos de Seguridad Digital se tiene lo siguiente:

TOTAL RIESGOS	26	CUMPLEN CON LA REDACCIÓN DE LA GUÍA	4	15,38%
		NO CUMPLEN CON LA REDACCIÓN DE LA GUÍA	22	84,62%
		EL CONTROL ATACA LA CAUSA RAIZ	19	73,08%
		EL CONTROL NO ATACA LA CAUSA RAIZ	7	26,92%

Adicional a lo anterior, se observa:

- Tres riesgos (68, 69 y 71) con tipo de control "CORRECTIVO"; situación que no es viable, toda vez que este tipo de control se usa para riesgos ya materializados, tal como lo define la guía de Gestión del Riesgo del DAFP, "Control Correctivo: Control accionado a la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo.
- 22 controles no definen el responsable de ejecutar el control; representa un 84.61 %
- 14 controles no definen el verbo que ejecuta la acción; representan un 53.84%

CRITERIO:

Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, V.5 de diciembre de 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP; numeral 3.2.2. Valoración de controles

6.2.5 Diagrama de Concentración de riesgos inherentes y residuales

Para efectos de visualizar gráficamente la concentración de los riesgos inherentes y residuales contenidos en el mapa de riesgos del IDEAM, se presenta la siguiente gráfica:


RIESGO INHERENTE										RIESGO RESIDUAL									
Impacto										Impacto									
Probabilidad	Muy Alta 100%	Alta 80%	Medio 60%	Baja 40%	Muy Baja 20%	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Extremo	Alto	Moderado	Bajo		
		17,1	6,1																
		12,1																	
	181,181,231,291,341,381,431,493,493,493	51,52,53,111,112,113,201,202,203,291,292,293,371,372,373,374,381,441	41,42,141,201,202,201,212,213,241,261,301,322,323,401,501,502,421,422,423,501,502,503,504,531	11,191,231,331,341,31,32,251,311,312,321,421,422,423,501,502,503,504,531	191,191,231,331,341,31,32,251,311,312,321,421,422,423,501,502,503,504,531														
	751,752	11,781,782,783,791	101,192,193,191,1471,472,391,392,191,192,193,194,195,196,197,198,199,200,201,202,203,204,205,206,207,208,209,210,211,212,213,214,215,216,217,218,219,220,221,222,223,224,225,226,227,228,229,230,231,232,233,234,235,236,237,238,239,240,241,242,243,244,245,246,247,248,249,250,251,252,253,254,255,256,257,258,259,260,261,262,263,264,265,266,267,268,269,270,271,272,273,274,275,276,277,278,279,280,281,282,283,284,285,286,287,288,289,290,291,292,293,294,295,296,297,298,299,300,301,302,303,304,305,306,307,308,309,310,311,312,313,314,315,316,317,318,319,320,321,322,323,324,325,326,327,328,329,330,331,332,333,334,335,336,337,338,339,340,341,342,343,344,345,346,347,348,349,350,351,352,353,354,355,356,357,358,359,360,361,362,363,364,365,366,367,368,369,370,371,372,373,374,375,376,377,378,379,380,381,382,383,384,385,386,387,388,389,390,391,392,393,394,395,396,397,398,399,400,401,402,403,404,405,406,407,408,409,410,411,412,413,414,415,416,417,418,419,420,421,422,423,424,425,426,427,428,429,430,431,432,433,434,435,436,437,438,439,440,441,442,443,444,445,446,447,448,449,450,451,452,453,454,455,456,457,458,459,460,461,462,463,464,465,466,467,468,469,470,471,472,473,474,475,476,477,478,479,480,481,482,483,484,485,486,487,488,489,490,491,492,493,494,495,496,497,498,499,500,501,502,503,504,505,506,507,508,509,510,511,512,513,514,515,516,517,518,519,520,521,522,523,524,525,526,527,528,529,530,531,532,533,534,535,536,537,538,539,540,541,542,543,544,545,546,547,548,549,550,551,552,553,554,555,556,557,558,559,560,561,562,563,564,565,566,567,568,569,570,571,572,573,574,575,576,577,578,579,580,581,582,583,584,585,586,587,588,589,590,591,592,593,594,595,596,597,598,599,600,601,602,603,604,605,606,607,608,609,610,611,612,613,614,615,616,617,618,619,620,621,622,623,624,625,626,627,628,629,630,631,632,633,634,635,636,637,638,639,640,641,642,643,644,645,646,647,648,649,650,651,652,653,654,655,656,657,658,659,660,661,662,663,664,665,666,667,668,669,670,671,672,673,674,675,676,677,678,679,680,681,682,683,684,685,686,687,688,689,690,691,692,693,694,695,696,697,698,699,700,701,702,703,704,705,706,707,708,709,710,711,712,713,714,715,716,717,718,719,720,721,722,723,724,725,726,727,728,729,730,731,732,733,734,735,736,737,738,739,740,741,742,743,744,745,746,747,748,749,750,751,752,753,754,755,756,757,758,759,760,761,762,763,764,765,766,767,768,769,770,771,772,773,774,775,776,777,778,779,780,781,782,783,784,785,786,787,788,789,790,791,792,793,794,795,796,797,798,799,800,801,802,803,804,805,806,807,808,809,810,811,812,813,814,815,816,817,818,819,820,821,822,823,824,825,826,827,828,829,830,831,832,833,834,835,836,837,838,839,840,841,842,843,844,845,846,847,848,849,850,851,852,853,854,855,856,857,858,859,860,861,862,863,864,865,866,867,868,869,870,871,872,873,874,875,876,877,878,879,880,881,882,883,884,885,886,887,888,889,890,891,892,893,894,895,896,897,898,899,900,901,902,903,904,905,906,907,908,909,910,911,912,913,914,915,916,917,918,919,920,921,922,923,924,925,926,927,928,929,930,931,932,933,934,935,936,937,938,939,940,941,942,943,944,945,946,947,948,949,950,951,952,953,954,955,956,957,958,959,960,961,962,963,964,965,966,967,968,969,970,971,972,973,974,975,976,977,978,979,980,981,982,983,984,985,986,987,988,989,990,991,992,993,994,995,996,997,998,999,1000	11,141,142,413,401,482,483,551,741,742	101,141,142,413,401,482,483,551,741,742	101,141,142,413,401,482,483,551,741,742	101,141,142,413,401,482,483,551,741,742	101,141,142,413,401,482,483,551,741,742											
	Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%														

Frente a lo anterior, se tiene:

Concentración riesgo inherente		
Zona	Cantidad	Porcentaje
Extremo	16	11,68%
Alto	30	21,90%
Moderado	89	64,96%
Bajo	2	1,46%

Concentración riesgo residual		
Zona	Cantidad	Porcentaje
Extremo	12	8,76%
Alto	29	21,17%
Moderado	77	56,20%
Bajo	19	13,87%

Como se puede observar, un alto porcentaje de los riesgos tanto inherentes como residuales se sitúan en zona moderada del mapa de calor; así mismo, son pocos los riesgos que se sitúan en zona extrema, lo cual, genera incertidumbre frente a la definición y manejo dado a los riesgos por parte de los líderes de proceso; razón por la cual **se recomienda** a la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, una vez se ajusten las debilidades presentadas en la definición de los riesgos y en la determinación y correcta diagramación de los controles, evaluar la concentración de los riesgos a fin de presentar a la alta dirección los resultados para efectos de la toma de decisiones en cuanto a su manejo y control.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 7
		FECHA: 27/04/2020
		PÁGINA 13 de 17

6.2.6 Monitoreo a la ejecución de los controles

Mediante memorando Orfeo No. 20211030002333 del 13 de agosto de 2021, se solicitó a las dependencias las evidencias que demuestren la ejecución de los controles, toda vez que de conformidad con el mapa de riesgos del IDEAM, todos los controles dentro de sus atributos cuentan con registro de su ejecución como evidencia; teniendo como plazo final para su entrega el día 18 de agosto del corriente.

El requerimiento de información, solo fue atendido por la Oficina Asesora de Planeación, quien mediante correo electrónico del 18 de agosto 2021 a las 22:30 en los siguientes términos: “Dando respuesta al memorando **20211030002333** del 13 de agosto de 2021, mediante el cual se solicita evidencias que demuestren la ejecución del control de los riesgos, remito adjunto la matriz diligenciada para los fines pertinentes.” Pero sin adjuntar ninguna evidencia respecto de la ejecución de los controles.

Así las cosas, tanto la Oficina Asesora de Planeación como los demás líderes de proceso, al no evidenciar ni remitir a la Oficina de Control Interno, las evidencias del registro de la ejecución del control, constituye una limitación al alcance respecto de los fines propuestos en el proceso auditor; razón por la cual, no fue posible la realización de las pruebas previstas, que den cuenta de cómo las dependencias aplican, dejan registro de los controles y evidencian la efectividad de los mismos para evitar la materialización de sus riesgos definidos en el mapa de riesgos del IDEAM.

7. FORTALEZAS

En el proceso de auditoría, fueron detectadas las siguientes fortalezas:

Se determina como fortaleza la determinación de los riesgos de Gestión y Seguridad Digital para los procesos, conforme lo establece la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles V.5 de diciembre de 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. Igualmente, el avance identificado en la definición de la política de riesgos y la definición de los riesgos que cuentan con una adecuada identificación y valoración.

8. HALLAZGO Y OBSERVACIONES DETECTADAS

H/NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
X		Se presentan debilidades en la formulación de la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo Código E-SGI-G003, V.03 del 30/06/2021.	Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación ajustar la Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo conforme a los lineamientos de la Guía para la Gestión del Riesgo del DAFP.

H/NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
		<p>CRITERIOS:</p> <p>Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.5 de diciembre de 2020 Capítulos 1 a 5 del DAFP</p> <p>Estrategia para la construcción del plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano V.2 de la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República. (Cap. 3 numeral 6 Acción Integral y articulada)</p>	
X		<p>Incumplimiento en el alcance de la política de riesgos toda vez que no se evidencian riesgos en la matriz, para el grupo de Meteorología Aeronáutica/Aeropuertos, Áreas Operativas, Grupos de Instrumentos y Metalmecánica y Automatización del IDEAM. En el proceso de Generación de Datos, se evidencia uno que involucra las AO, pero no están definidos todos los riesgos propios de cada área.</p> <p>CRITERIO:</p> <p>Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo, Código E-SGI-G003, versión 003 (30/06/2021). Numeral 1.2 "Alcance". <i>"Abarca tanto los procesos definidos en el "Modelo de gestión por procesos" como las tareas desarrolladas por los servidores públicos que hacen parte de las sedes central, aeropuertos, estaciones y áreas operativas del Ideam. Incluye la identificación de los riesgos de corrupción y de operaciones estadísticas y estratégicas; la seguridad digital operativa o de gestión. Abarca la identificación, el análisis, la valoración, el tratamiento y monitoreo por parte de la Oficina Asesora de Planeación y el seguimiento de riesgos por parte de Control Interno."</i></p>	<p>Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación junto con los líderes de proceso, definir e incluir en el mapa de riesgos del Ideam, todos los riesgos de todos los procesos.</p>
X		<p>Incumplimiento al numeral 2.5 "descripción del riesgo" de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v5 de diciembre de 2020 DAFP, toda vez que existen</p>	<p>Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, junto con todos los líderes de proceso ajustar la descripción de los</p>

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 7
		FECHA: 27/04/2020
		PÁGINA 15 de 17

H/NC	OBS	DESCRIPCIÓN (Debe contener criterio afectado)	RECOMENDACIONES
		riesgos en la matriz Consolidada del IDEAM, cuya redacción no cuenta con la estructura definida en la guía. CRITERIO: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v5 de diciembre de 2020 DAFP. Numeral 2.5 “descripción del riesgo.	riesgos de conformidad con lo dispuesto en la Guía para la Gestión del Riesgo del DAFP.
X		Debilidades en el diseño e idoneidad de los controles de los riesgos contenidos en el mapa de riesgos del IDEAM. CRITERIO: Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, V.5 de diciembre de 2020, del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP; numeral 3.2.2. Valoración de controles	Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, junto con todos los líderes de proceso diseñar los controles de los riesgos de conformidad con lo dispuesto en la Guía para la Gestión del Riesgo del DAFP.

Notas:

- Para las auditorías de gestión, el Hallazgo (H) corresponde al incumplimiento de un criterio.
- Para las auditorías de calidad el incumplimiento de un criterio, se determinara como una No Conformidad (NC).
- Tanto los Hallazgos como las No Conformidades y las Observaciones (OBS) identificadas requieren Plan de Mejoramiento.

9. CONCLUSIONES

Describir de manera breve los aspectos a rescatar de la auditoría Interna y/o los cambios que afecte a la organización

1. En su generalidad el mapa de riesgos del IDEAM, se ajusta a lo dispuesto en la Guía para el manejo del riesgo y el Diseño de Controles V.5 de Diciembre de 2020 del DAFP.
2. Se evidencian debilidades en la descripción de los riesgos al no encontrarse conforme lo establece la Guía para el manejo del riesgo y el Diseño de Controles V.5 de Diciembre de 2020 del DAFP.

	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 7
		FECHA: 27/04/2020
		PÁGINA 16 de 17

3. Se evidencian debilidades en el diseño e idoneidad de los controles al no encontrarse conforme lo establece la Guía para el manejo del riesgo y el Diseño de Controles V.5 de Diciembre de 2020 del DAFP.

AUTORIZACIÓN PARA COMUNICAR ESTE INFORME:


En cumplimiento del párrafo 1° del Artículo 2.2.21.4.7 del Decreto 648 de 2017 “Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces”, el presente informe tendrá como destinatario principal al representante legal del Instituto y al líder del proceso auditado. A través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se dará a conocer los resultados de las auditorías a los miembros de esta instancia.

Así mismo y en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, este informe se publicará en la página web del Instituto-Ley de Transparencia.

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
Nombre: JAIME H. LA ROTTA S. Cargo: Profesional Esp. OCI	Auditor Líder	
Nombre: WILMAR C. FONSECA G. Cargo: Contratista OCI	Auditor acompañante	
Nombre: TELLY DE JESUS MONT P Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeación	Líder del Proceso	

10. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

11. CONTROL DE APROBACIÓN INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTROL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		
ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
 JAIME H. LA ROTTA S. Cargo: Profesional Esp. OCI	Firmado digitalmente por: PATIÑO JURADO MARIA EUGENIA Fecha y hora: 26.08.2021 15:11:55 MARIA EUGENIA PATIÑO J. Jefe Oficina Control Interno	MARIA EUGENIA PATIÑO J. Jefe Oficina Control Interno

12. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	30/10/2012	Creación del documento

 <p>IDEAM Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales</p>	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	CÓDIGO: C-EM-F003
		VERSIÓN: 7
		FECHA: 27/04/2020
		PÁGINA 17 de 17

2	19/11/2014	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
3	05/12/2014	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
4	27/04/2015	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso, en donde se suprime el ítem de recomendaciones.
5	29/09/2017	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
6	11/12/2019	Revisión y ajustes identificados en el desarrollo de la autoevaluación del proceso.
7	27/04/2020	Se incluye el numeral 11 "Control De Aprobación Del Informe De Auditoría Interna"; con el texto "Elaboró-Revisó-Aprobó"

MEPJ-JHLR-WCF-26-08-2021

ELAB-ORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
MÓNICA ROCÍO CASTRO SÁNCHEZ PROFESIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO	MARÍA EUGENIA PATIÑO JURADO JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	MARÍA EUGENIA PATIÑO JURADO JEFE OFICINA CONTROL INTERNO
JAIME HUMBERTO LA ROTTA PROFESIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO		