



Parques Nacionales Naturales de Colombia  
Grupo de Control Interno



## PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

GRUPO DE CONTROL INTERNO  
ABRIL 2018



1  
Calle 74 No. 11 - 81 Piso 8° Bogotá, D.C., Colombia  
Teléfono: 555 8900 Ext.: 3450-3451-3452  
[www.parquesnacionales.gov.co](http://www.parquesnacionales.gov.co)



## PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

### INTRODUCCIÓN

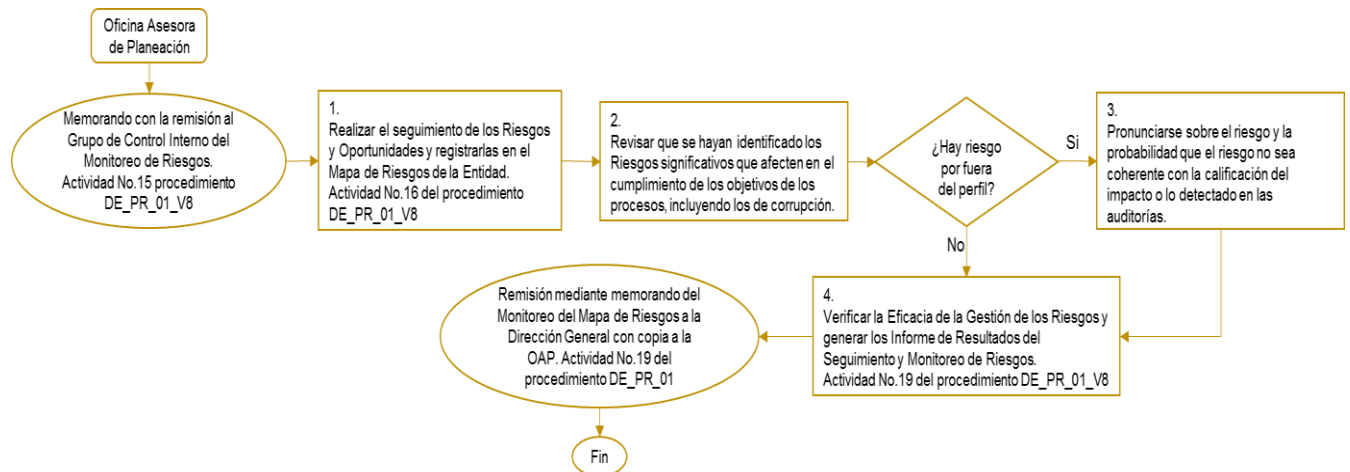
En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 648 del 19 de abril de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP- donde establece los nuevos Roles a la Unidades de Control Interno respecto a la Evaluación del Riesgo, a la Política de Administración de Riesgos, Oportunidad, al procedimiento DE\_PR\_01\_V8 y a lo dispuesto en bajo lo dispuesto en el Artículo 73 de la Ley 1474. A continuación el Grupo de Control Interno de Parques Nacionales Naturales de Colombia presenta el Primer Informe de Seguimiento a la Gestión de los Riesgos, con corte a 30 de abril de 2018, el cual permiten evaluar los aspectos que pueden representar una amenaza para el logro de los objetivos misionales de la Entidad, como lo establece la Guía para la Gestión de Riesgo y Diseño de Controles de la Administración Pública del DAFP.

### OBJETIVO

Monitorear el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos a través de la Gestión de los Riesgos, incluyendo los de corrupción de Parques Nacionales Naturales de Colombia que abarca el periodo del 1° de enero al 30 de abril de 2018.

### METODOLOGÍA

Se realiza la metodología con base en el Procedimiento DE\_PR\_01\_V8 Administración de Riesgos y Oportunidades.





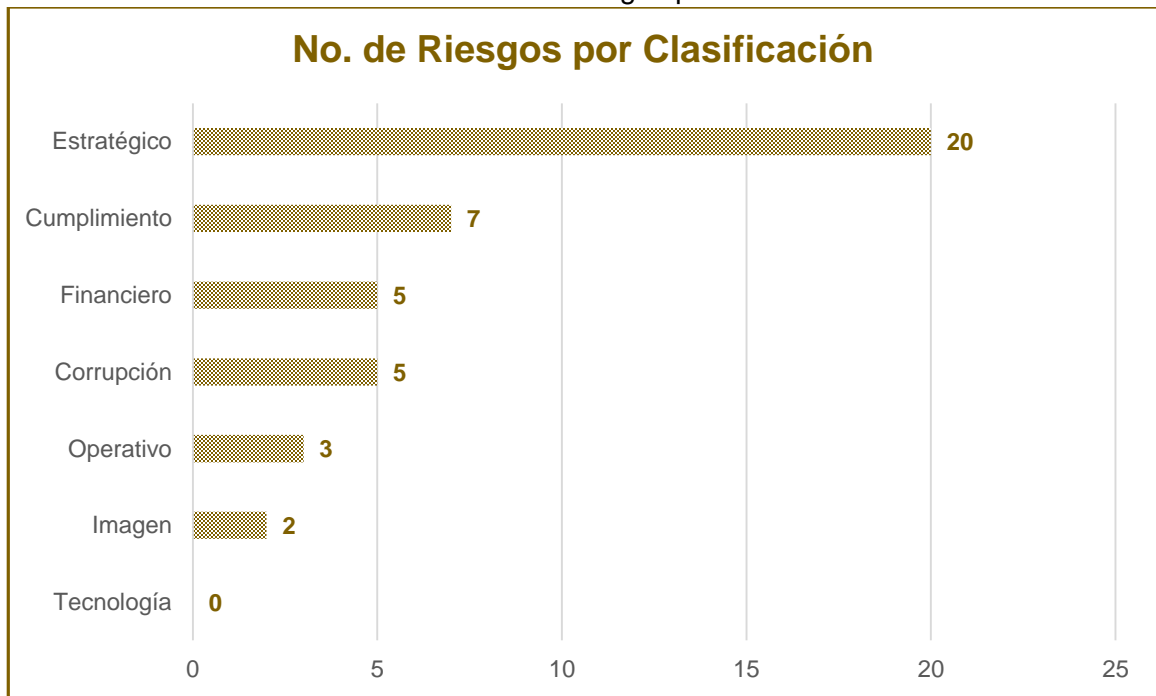
Mediante correo electrónico y memorando con número 20181400001863 del 02 de mayo de 2018 por parte de la Oficina Asesora de Planeación se remitió al Grupo de Control Interno el Mapa de Riesgos y Matriz de Oportunidades, conformado por 41 riesgos y 235 eventos de los cuales 5 riesgos son de corrupción.

## 1. TIPOS DE RIESGOS IDENTIFICADOS

De acuerdo al procedimiento DE\_PR\_01\_V8 y a la Política de Administración de Riesgos y Oportunidades de Parques Nacionales Naturales de Colombia, se identificaron 41 riesgos y 272 eventos, clasificados en: Corrupción, Cumplimiento, Estratégico, Financiero, Imagen, Operativo.

De acuerdo al Mapa de Riesgos 2018 de la Entidad, la mayor cantidad de riesgos están clasificados como Estratégicos (20), no obstante, no se observa la identificación de los riesgos de Tecnología como se puede apreciar en la gráfica No.1.

Gráfica No.1. No. de Riesgos por Clasificación



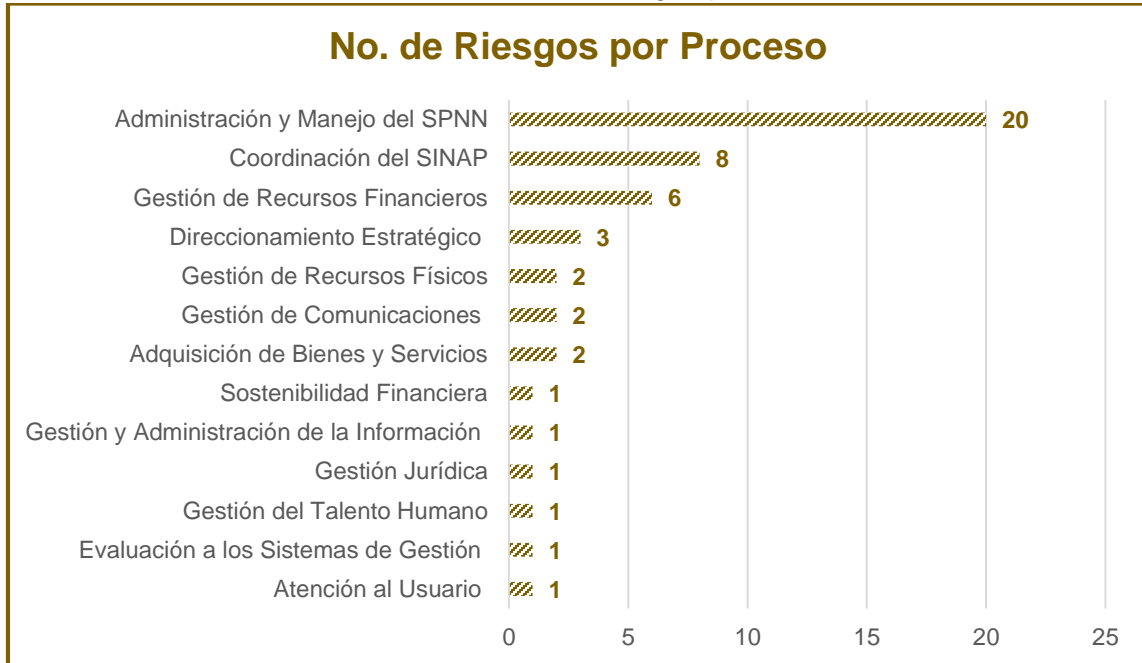
Fuente: Grupo Control Interno con información extraída del Mapa de Riesgos 2018.





De acuerdo al Mapa de Riesgos 2018, el proceso de Administración y Manejo del SPNN (Sistema de Parques Nacionales Naturales) es el que cuenta con el mayor número de riesgos veinte (20) en total, como se muestra en la gráfica No.2.

**Gráfica No.2. No. de Riesgos por Proceso**



Fuente: Grupo Control Interno con información extraída del Mapa de Riesgos 2018.

Para los 41 riesgos identificados por la Entidad, se registraron en el Mapa de Riesgos 235 eventos, siendo el Riesgo No.14 el que más se repite, seguido por el Riesgo No.2, como se observa en la tabla No.1.

**Tabla No.1. Número de Eventos por Riesgo.**

No. Riesgo	Descripción del Riesgo	No. de Eventos
1	Dificultades para el ejercicio de la Autoridad Ambiental.	12
2	Aumento de las presiones de los VOC del AP.	34
3	Desfinanciación de subprogramas y metas PAI debido a recortes presupuestales.	1
4	No posicionar y aplicar a nivel regional y local las prioridades de conservación.	1
5	Dificultades en el relacionamiento con las comunidades presentes en el Área Protegida.	16
6	No responder de manera efectiva ante una situación de emergencia generada por fenómenos naturales.	1
7	No responder de manera efectiva ante una situación de emergencia generada por fenómenos naturales o incendios forestales en el área protegida.	7





Parques Nacionales Naturales de Colombia  
Grupo de Control Interno



No. Riesgo	Descripción del Riesgo	No. de Eventos
8	Pérdida de confianza y nivel de relacionamiento de la entidad con los actores y miembros del SIRAP – SINAP.	7
9	Extralimitación en el ejercicio de funciones en el otorgamiento de permisos, concesiones, y autorizaciones en las Áreas Protegidas y en el ejercicio de la función sancionatoria.	1
10	Dilación indebida de los tiempos en el transcurso de los Procesos sancionatorios y Tramites Ambientales.	1
11	No contar con una comprensión y acción colectiva (intra e interinstitucional y comunidades) de los conflictos territoriales por Uso, Ocupación y Tenencia.	1
12	Omitir un requisito de tipo contractual.	7
13	Direccionamiento de los procesos de contratación a favor de terceros.	7
14	No responder las PQR's en los términos legales establecidos.	66
15	Construcción de infraestructura no sostenible en el tiempo.	1
16	Pérdida total o parcial de los bienes de la entidad.	7
17	No poder ejecutar las funciones misionales y administrativas de las áreas protegidas declaradas.	1
18	Incumplimiento en el desarrollo del Plan Anual de Auditorías.	1
19	No emitir oportunamente una directriz o lineamiento jurídico para atender asuntos relacionados con la misión institucional de la entidad.	1
20	Pérdida de boletería y/o del dinero recaudado por concepto de ingreso al parque.	1
21	Pérdida de la información física y digital de la entidad.	8
22	Insostenibilidad financiera para la administración de las áreas del SPNN y la coordinación del SINAP.	1
23	Tomar decisiones erradas por información insuficiente sobre estado de los VOC/PIC.	1
24	Incumplimiento de las directrices establecidas en el modelo integrado de planeación y gestión.	1
25	Incumplimiento de los mecanismos de comunicación establecidos por la entidad.	1
26	Información desactualizada en la página WEB.	1
27	No continuar con la implementación de las estrategias de manejo, en el marco del proyecto Fondo Patrimonial Mosaico Galeras.	1
28	Incremento de los visitantes por encima de los parámetros de la capacidad de carga aceptable establecida.	1
29	No contar con información cartográfica para la toma de decisiones en el Área Protegida.	1
30	Debilidad Institucional para la concertación y planificación interinstitucional, en la búsqueda de acuerdos que permitan desarrollar procesos y proyectos encaminados a la gestión del Área Protegida.	1
31	Desarticulación en las políticas definidas para la aplicación en los planes de educación ambiental.	2
32	Deficiencia en la formulación y/o seguimiento de los instrumentos de planeación.	1
33	Impacto negativo en las microcuencas por la alta demanda del recurso hídrico.	1
34	No contar con el PAC suficiente para las obligaciones adquiridas.	1
35	Inconsistencias en los estados financieros.	7
36	Afectar el presupuesto sin el respectivo soporte legal en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.	7
37	Incumplimiento de obligaciones formales tributarias.	7
38	Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto.	7
39	Debilitamiento del ejercicio de la gobernanza.	1
40	Corresponde a la continuidad de la ocupación ilegal por parte de familias campesinas y comunidades étnicas y aumento del Área intervenida por actividades antrópicas al interior del Parque.	4
41	Ocurrencia de una situación de riesgo público durante el ejercicio de la autoridad ambiental	6

Fuente: Grupo Control Interno con información extraída del Mapa de Riesgos 2018.





De acuerdo al Mapa de Procesos la entidad cuenta con 13 procesos que corresponden al 100%, de los cuales el 46% identificaron riesgos de cumplimiento, el 38% riesgos estratégicos, el 20% riesgos de corrupción y operativos. El 15% riesgos financieros y de imagen, de acuerdo a la Tabla No.2.

**Tabla No.2.** Clasificación del Riesgo según Proceso.

Proceso PNNC	Clasificación del Riesgo						
	Estratégico	Cumplimiento	Financiero	Corrupción	Operativo	Imagen	Tecnología
Administración y Manejo del SPNN	✓	✓		✓	✓	✓	
Adquisición de Bienes y Servicios				✓			
Atención al Usuario		✓					
Coordinación del SINAP	✓						
Direccionamiento Estratégico	✓						
Evaluación a los Sistemas de Gestión		✓					
Gestión de Comunicaciones	✓					✓	
Gestión de Recursos Financieros		✓	✓	✓			
Gestión de Recursos Físicos		✓			✓		
Gestión del Talento Humano		✓					
Gestión Jurídica	✓						
Gestión y Administración de la Información					✓		
Sostenibilidad Financiera			✓				
<b>Total: Clase de Riesgo por Proceso</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
	38%	46%	15%	20%	20%	15%	0%

Fuente: Grupo Control Interno con información extraída del Mapa de Riesgos 2018.

## 2. EFICACIA DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES Y DE CORRUPCIÓN

Se realizó el primer monitoreo al Mapa de Riesgos 2018 del periodo del 01 de enero al 30 de abril de 2018, a partir de los riesgos identificados por las unidades de decisión para los 13 procesos de la Entidad, de acuerdo a los siguientes criterios:

**Tabla No.3.** Convenciones del seguimiento a los Riesgos.

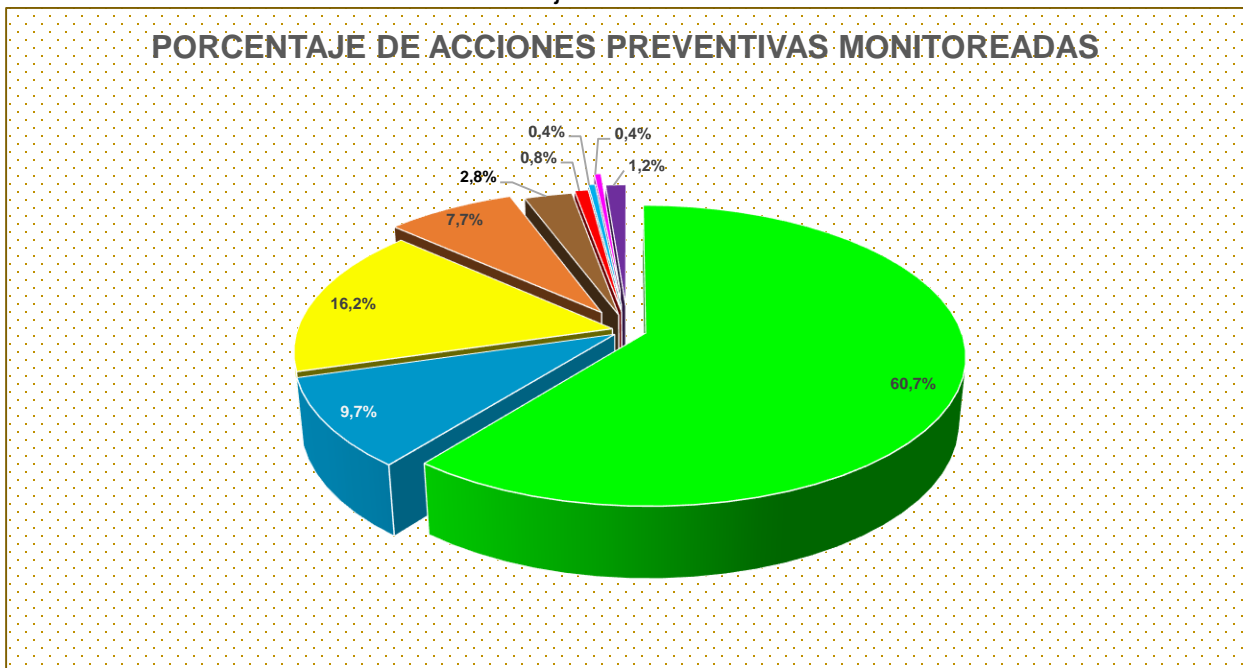
	Los soportes suministrados y la descripción de los mismos en la matriz, son eficaces y denotan seguimiento que aportan a la No materializar el Riesgo.
	Los soportes suministrados y la descripción de los mismos en la matriz denotan seguimiento al Riesgo. Sin embargo no se puede establecer que aporten a la No materialización del Riesgo.
	La Unidad de Decisión reportó que no programó avances al respecto para este periodo.



	No se evidencian soportes relacionados con las acciones establecidas. Se reportan avances en la descripción.
	No se evidencia avance descriptivo o está incompleto en el Mapa de Riesgos.
	No se evidencia reporte ni soportes de la acción.
	Evidencia ilegible.
	Carpeta sin información y reportados anexos en el Mapa de Riesgos.
	Se evidencian soportes relacionados con la acción propuesta pero no coincide con la descripción de avance

Fuente: Grupo Control Interno con información extraída del Mapa de Riesgos 2018.

**Gráfica No.3** Porcentaje de Acciones Preventivas Monitoreadas



Fuente: Grupo Control Interno con información extraída del Mapa de Riesgos 2018, Ver Tabla No.3.

Se realizó seguimiento y se monitorearon 247 Acciones Preventivas correspondientes a los 41 riesgos definidos en el Mapa de Riesgos de la Entidad:

- ✓ De las Acciones Preventivas propuestas por la Entidad, 150 las cuales corresponden a un 60,7%, reportaron evidencias y seguimiento que contribuyen a la no materialización del riesgo. Por lo anterior se puede establecer que las acciones son eficaces para el control del riesgo.
- ✓ De las (24) Acciones Preventivas que representan un 9,7%, si bien se hizo el reporte en la matriz y el cumplimiento de las gestiones verificadas con las respectivas evidencias, el Grupo



de Control Interno no pudo establecer la eficacia de las mismas y que las acciones aporten a la no materialización del riesgo.

- ✓ De (19) Acciones Preventivas correspondientes a un 7,7%, no se pudo verificar evidencias, debido a que no se encontraban cargadas en el DRIVE o no correspondían a la acción propuesta. Por lo anterior, no es posible establecer que las acciones sean eficaces para el control del riesgo.
- ✓ Para (7) Acciones Preventivas correspondientes a un 2,8%, el avance descriptivo estaba incompleto o no estaba reportado en el Mapa de Riesgo. Por lo anterior, no es posible establecer que las acciones sean eficaces para el control del riesgo.
- ✓ De (3) de las Acciones Preventivas correspondientes a un 1,2%, se evidenciaron soportes relacionados con las acciones propuestas, sin embargo no coincidían con el avance descriptivo realizado por la Unidad de Decisión. Por lo tanto, no es posible establecer que las acciones sean eficaces para el control del riesgo.
- ✓ Para (2) Acciones Preventivas que equivalen a un 0,8% del total, no se realizó seguimiento por parte de la Unidad de Decisión encargada de monitorear el Riesgo.
- ✓ Una (1) de las Acciones Preventivas el 0,4%, cuenta con el reporte del avance en el Mapa de Riesgos, sin embargo al verificar la carpeta del DRIVE no se encontró la información relacionada en el reporte. Por lo anterior no es posible establecer que las acciones son eficaces para el control del riesgo.
- ✓ De igual manera una de las Acciones Preventivas el 0,4%, cuenta con reporte en el Mapa de Riesgos y evidencias en la carpeta del DRIVE, sin embargo la evidencia no es legible por el programa donde está cargado. Por ello, no es posible establecer que la acción es eficaz para el control del riesgo.

De acuerdo al seguimiento del monitoreo presentado de los 41 Riesgos identificados por la Entidad 39 Riesgos cuentan con avance para el 1° cuatrimestre del año 2018. Para los Riesgos No.6 y No.38 reportaron 0% en avance.

Para las 150 Acciones Preventivas a las cuales se les establece eficacia en el control del riesgo en el 1° cuatrimestre de la vigencia, se presenta a continuación el cumplimiento por cada proceso.





**Grafica No.4** Porcentaje de Acciones Preventivas con seguimiento eficaz por proceso.



Fuente: Grupo Control Interno con información extraída del Mapa de Riesgos 2018.

### 3. EFICACIA DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Los riesgos de corrupción identificados por la Entidad están concentrados en los procesos de Administración y Manejo del SPNN (Riesgo No.9 y No.10), Adquisición de Bienes y Servicios (Riesgo No.12 y No.13) y Gestión de Recursos Financieros (Riesgo No.36), los cuales están clasificados en una zona de riesgo moderada y baja con 10 Acciones Preventivas.

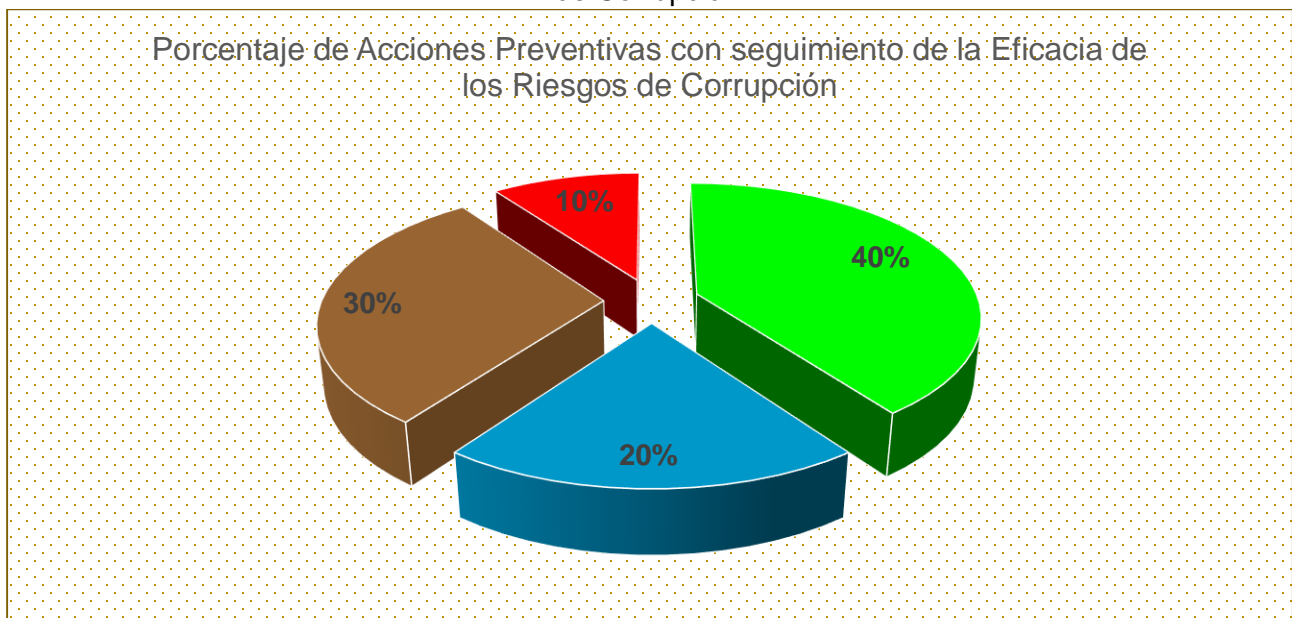
**Tabla No.4.** Riesgos de Corrupción PNNC 2018.

No. del Riesgo	Riesgo	Número de Acciones Preventivas
Riesgo No.9	Extralimitación en el ejercicio de funciones en el otorgamiento de permisos, concesiones, y autorizaciones en las Áreas Protegidas y en el ejercicio de la función sancionatoria.	3
Riesgo No.10	Dilación indebida de los tiempos en el transcurso de los Procesos sancionatorios y Tramites Ambientales.	3

No. del Riesgo	Riesgo	Número de Acciones Preventivas
Riesgo No.12	Omitir un requisito de tipo contractual	1
Riesgo No.13	Direccionamiento de los procesos de contratación a favor de terceros	1
Riesgo No.36	Afectar el presupuesto sin el respectivo soporte legal en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.	2

Fuente: Grupo Control Interno con información extraída del Mapa de Riesgos 2018

**Gráfica No.5.** Porcentaje de Acciones Preventivas con seguimiento de la Eficacia de los Riesgos de Corrupción.



Fuente: Grupo Control Interno con información extraída del Mapa de Riesgos 2018. Ver Tabla No.3.

De los Riesgos de Corrupción, como se puede ver en la Tabla No.4 y en la Gráfica No.5, se realizó monitoreo al 100%. Sin embargo es de resaltar que solo (4) corresponden al 40%, cumple eficazmente con el control de los mismos.

De tres (3) que corresponde al 30% de las Acciones Preventivas no cuenta con un reporte completo de los avances, lo que no permite determinar la eficacia de las acciones.



Dos (2) que representan el 20% de las Acciones Preventivas presentaron evidencias, sin embargo no se puede determinar la eficacia, debido a que los controles no están bien definidos.

Por último el 10% que corresponde a una (1) de las Acciones Preventivas no reportó ninguna clase de avances. Hecho presentado en el riesgo No.36.

#### 4. EFICACIA DE LA GESTIÓN DE LAS OPORTUNIDADES

De acuerdo al numeral 6.1.2 de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015 en la NOTA 2: *“Las oportunidades pueden llevar a la adopción de nuevas prácticas, lanzamiento de nuevos productos, apertura de nuevos mercados, contacto con nuevos clientes, establecimiento de asociaciones, uso de nuevas tecnologías y otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la organización o las de sus clientes. Al evitar los riesgos, eliminarlos o mitigarlos se pueden hacer realidad las oportunidades de mejora que has establecido”.*

- Las oportunidades deben estar encaminadas a lograr mejoras con las actividades propuestas, por lo tanto el establecer como oportunidad la implementación del Programa de Monitoreo en el Área Protegida, siendo este de obligatorio cumplimiento al aprobar y adoptar el Plan de Manejo no se considera una oportunidad. (La oportunidad de mejora, por ejemplo: estaría en la adopción del Plan de Manejo en menor tiempo).
- El estado de conservación del Área Protegida no constituye una oportunidad de mejora, debido a que esa es la misión de Parques Nacionales Naturales de Colombia.
- Mitigar las presiones al interior de las áreas protegidas mediante acciones de restauración activa y pasiva monitoreadas desde el POA hace parte de los procesos misionales de la Entidad, es necesario establecer una oportunidad que permita el cumplimiento de esto.
- Lograr el cumplimiento del (100%) de los objetivos del plan de acción institucional que contempla el SINAP es una meta de la Entidad, por lo tanto es necesario establecer una oportunidad que permita el cumplimiento de esto y no establecerlo como una oportunidad.
- Realizar seguimiento a talleres 0 para difundir la Estrategia de Comunicación y Educación para la Conservación y hacer seguimiento al apoyo para la implementación de las diferentes líneas estratégicas, es la forma de medición de la gestión, pero para que constituya una oportunidad es necesario establecer cómo será apropiada por las otras unidades de decisión.
- Desarrollo en la entidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para la mejora de la gestión de la entidad es de obligatorio cumplimiento en el Decreto 1499 del 2017, es necesario establecer una oportunidad que impulse el cumplimiento de esto.





- La oportunidad “La Contaduría General de la Nación dispone la aplicación de las normas contables para entidades de gobierno bajo la Resolución 533 de 2015”, es de obligatorio cumplimiento por la implementación de las normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público en las entidades públicas de Colombia, es necesario establecer una oportunidad que promueva el cumplimiento de esto.
- Formular de manera conjunta el Plan de manejo con los consejos comunitarios para el SF Acandí Playón y Playona no se puede establecer como una oportunidad debido a que hace parte de un Acuerdo de Consulta, es necesario establecer una oportunidad que permita el cumplimiento de esto.
- Desarrollar la fase III del proyecto de conectividad del SFF Los Colorados es un compromiso establecido en un convenio y por lo tanto es de obligatorio cumplimiento y no una oportunidad de mejora. Es necesario establecer actividades de mejora que permitan la consecución de los objetivos.
- Se sugiere que para poder verificar la eficacia de las oportunidades y facilitar el seguimiento se debe consolidar la matriz donde se visualicen todas las oportunidades como Entidad.

## 5. RECOMENDACIONES

A partir de la identificación de los riesgos que permite mitigar y controlar la materialización de los mismos y de acuerdo a la verificación de los riesgos NO identificados por los procesos, el Grupo de Control Interno recomienda:

- Continuar fortaleciendo la Identificación del riesgo, teniendo en cuenta el impacto que podría ocasionar en el logro de los objetivos del proceso y de los objetivos organizacionales, a partir del análisis del contexto.
- Revisar la posibilidad de Identificar los riesgos de Cumplimiento para los procesos Adquisición de Bienes y Servicios, Coordinación del SINAP, Direccionamiento Estratégico, Gestión de Comunicaciones, Gestión Jurídica, Gestión y Administración de la Información y Sostenibilidad Financiera, debido a que se relacionan directamente con la capacidad de cumplimiento de requisitos legales de la Entidad.
- Analizar la posibilidad de identificar riesgos de Tecnología en los procesos de la Entidad, toda vez que son un componente importante para el cumplimiento de la misión.
- Reconocer la posibilidad de identificar riesgos Financieros en el proceso de Adquisición de Bienes y Servicios.





- Revisar la posibilidad de identificar riesgos de imagen y operativos para el proceso de Atención al Usuario.
- Es necesario reportar evidencias que correspondan a los documentos establecidos, claves y definitivos, para determinar la eficacia el control. Las evidencias de gestión que no correspondan a un producto final deben ser descritas como aporte a la Gestión en la descripción del Mapa de Riesgos, para evitar confusiones en el momento de realizar la verificación.

## RIESGO No.1

- Es importante que las evidencias remitidas permitan identificar los resultados de los recorridos de Prevención Vigilancia y Control –PVC- con un análisis de la información y no solo el cumplimiento de los mismos.
- En las socializaciones de los documentos realizadas a los equipos de trabajo, es importante que se generen espacios de retroalimentación y entendimiento que sean evaluados para establecer el nivel de apropiación de la información socializada. De esta forma se puede determinar la eficacia. De igual manera es importante establecer el impacto generado de las actividades de sensibilización y educación ambiental.
- Es necesario aclarar que las evidencias como Listas de Asistencia determinan el cumplimiento de una acción, pero por si solas no determinan que es eficaz la acción para mitigar un riesgo. Se recomienda evaluar la pertinencia de este tipo de evidencias.
- Todas las evidencias deben ser claras y legibles para poder determinar el cumplimiento de la acción.
- Parque Nacional Natural Amacayacu, no estableció evidencia verificable para la acción preventiva No.2 en el Mapa de Riesgos.
- Santuario de Fauna Acandí Playón y Playona, es importante aclarar que cuando se determina una acción, la misma, debe cumplir con el propósito que permita controlar o mitigar el Riesgo. Es el caso de la acción planteada como: “Solicitar”, la cual no permite mitigar los riesgos y no representa impacto.

## RIESGO No.2

- Respecto al Parque Nacional Natural de las Orquídeas, es necesario que las evidencias que se carguen en DRIVE sean las relevantes y legibles, no todas las evidencias se pueden abrir y hay





documentos repetidos que generan confusión en el momento de verificar la evidencia. Se encuentra el reporte del SICO-SMART, que permite verificar el cumplimiento del avance entre los demás documentos.

- Para Dirección Territorial de Orinoquia –DTOR-, es necesario suministrar las evidencias en formato legible. (Polígonos).
- Parque Nacional Natural Complejo Volcánico Doña Juana Cascabel, la evidencia del Informe de Educación Ambiental no corresponde al documento cargado en la carpeta DRIVE (*INFORME TRIMESTRAL DE PVyC, MONITOREO DE VOC Y ZONA CON FUNCIÓN AMORTIGUADORA PNN CVDJC*). De igual manera, no es claro cómo va a operar la implementación de la Estrategia de Comunicación y Educación Ambiental en la mitigación del aumento de cultivos ilícitos e impacto en la zona. Es importante que las evidencias describan esa relación.
- Todos los reportes en el Mapa de Riesgos siempre debe ir con la descripción y número del anexo de las evidencias.
- Es preciso que las evidencias como listas de asistencias vengan acompañadas de actas y compromisos de las reuniones para que sean soporte de una gestión eficaz.
- Parque Nacional Natural Corales de Rosario y de San Bernardo, establece como causas “*Falta de articulación interinstitucional para ejercer control en los sectores de playa blanca y la isla de Tintipan*”, sin embargo de los cinco formatos que remiten como evidencia de los recorridos de Prevención Vigilancia y Control -PVC-, solo uno habla del sector Tintipan. No es clara la evidencia remitida.
- Realizar una verificación de las evidencias que se suben en el DRIVE, se observaron documentos iguales con nombre diferente.
- Parque Nacional Natural Farallones de Cali, remitió evidencias como fotografías de las participaciones en los espacios regionales y municipales, pero los soportes fotográficos si bien evidencian gestión, no generan impacto como evidencia. Para este punto es necesario remitir evidencias como presentaciones, actas y/o informes que establezcan compromisos y conclusiones, las cuales soporten el trabajo realizado en esos espacios los cuales aportan para la disminución de las presiones.
- Parque Nacional Natural Munchique, si bien, el reporte presente avance y la evidencia es coherente, no reportó informe trimestral de gestión en la evidencia propuesta para las acciones 2 y 3.
- Parque Nacional Natural Nevado del Huila, se reportó avance y es coherente con la evidencia, no reportó informe trimestral de relacionamiento con las comunidades indígenas.





- Parque Nacional Natural Serranía de los Yariguies, reporto como evidencia fichas de caracterización de 2016 y 2017, es necesario establecer un avance a partir de estas, debido a que las actividades de gestión no son claras para el 2018.
- Parque Nacional Natural Sierra de la Macarena reportó gestión que denota avance, sin embargo la cantidad de evidencias subidas en el DRIVE no permite ver la gestión, por lo que se debe consolidar la información que apunte al cumplimiento de dicha acción.
- Parque Nacional Natural Uramba Bahía Málaga, reporto el Anexo 4- Propuesta Plan de Etnoeducación ambiental 2018- PNN Sanquianga, el cual no se encuentra en la carpeta de evidencias en el DRIVE, en lugar del mismo se encuentra la programación de recorridos de Prevención Vigilancia y Control -PVC-.
- Santuario de Fauna y Flora Isla de la Corota, estableció un seguimiento de entrada de visitantes al sector “El Quinche” y reportan como avance la evidencia de “Informe de Visitantes”, el cual no tiene especificado a que sector del Área Protegida están ingresando los visitantes, en su lugar dice “SFF Isla de la Corota”.
- Santuario de Fauna y Flora Ciénaga Grande de Santa Marta, remitió evidencia para la acción preventiva No.3 (fichas técnicas), la cuales si bien hacen parte de la información necesaria para la gestión, no representan acciones concretas para mitigar el riesgo.

## Riesgo No.5

- Parque Nacional Natural Serranía de los Churumbelos, reportó un avance del 20% en el primer monitoreo, sin embargo en la descripción reporta: “No se presentaron avances sobre fortalecimiento de capacidades al Resguardo Villa María de Anamú...” lo cual está establecido como actividad, es necesario corregir esta inconsistencia. De igual forma, la evidencia establecida “Listados de asistencia, actas de reunión, y presentación”, no es concreta para determinar el cumplimiento del objetivo: “Fortalecer las capacidades del Resguardo indígena Yanacóna de Villa María de Anamú sobre temas concertados y que son de interés para las partes”.
- Reserva Nacional Natural Puinawai reportó avance del 20% en el primer monitoreo, sin embargo la evidencia relacionada corresponde al 2017 y no hace referencia a los avances en: “Implementar la agenda (mediano y largo plazo a partir de 2018) acordada con los resguardos traslapados” del primer trimestre de 2018.





- Santuario de Fauna Acandí Playón y Playona, se reitera lo expuesto anteriormente en el Riesgo No.1 con relación a la acción de “Solicitar”, no permite mitigar riesgos o impactos, es necesario establecer una acción que permita gestionar de forma eficaz el riesgo.
- Santuario de Fauna y Flora El Corchal “El Mono Hernández”, es necesario reportar las evidencias concretas de la acción, debido a que los soportes suministrados no constituyen el cumplimiento de la acción como lo establecieron en el porcentaje de avance.
- Santuario de Fauna y Flora Guanentá Alto Río Fonce, si bien reportan avance en su primera y tercera acción preventiva es importante que se mida la eficacia de las sensibilizaciones y los talleres realizados. Las evidencias de Lista de Asistencia no reflejan eficacia en el tratamiento del riesgo. Es necesario ajustar los productos a entregar para la verificación.
- Santuario de Fauna y Flora Los Flamencos tiene dos acciones (No.1 y No.2) iguales y que apuntan a lo mismo.

### Riesgo No.8

- Para las acciones No.1 y No.3, la Dirección Territorial Caribe no realizó reporte, es necesario que todas las unidades de decisión realicen y reporten avance de los controles definidos para mitigar el riesgo.
- Grupo de Gestión e Integración del SINAP, si bien el reporte de avance está acorde, es necesario que las evidencias suministradas sean más concretas y específicas. Se refleja gestión pero al momento de verificar los soportes, la gran cantidad y relevancia de las mismas dificultan el proceso.

### Riesgo No.10

- Grupo de Trámites y Evaluación Ambiental, si bien reportaron avance en la descripción y sus respectivas evidencias, se evidencia un porcentaje de avance en el primer monitoreo (0%). Es necesario valorar ese avance.

### Riesgo No.12

- Por ser un Riesgo de Corrupción, es importante tener un control detallado del mismo, la evidencia presenta una muestra, es necesario ampliar la descripción del riesgo para que abarque todo el proceso contractual y establecer controles al mismo.







- De igual manera, los soportes reportados por la DTCA, no corresponden completamente a los reportados por la Dirección Territorial (*Anexo carpeta. Mantenimiento Computadores*) y (*Anexo carpeta. Sostenimiento de Semovientes*) no se encuentran en la carpeta del DRIVE.

### Riesgo No.13

- Al ser un Riesgo de Corrupción es necesario establecer acciones que permitan controlar el riesgo “*Direccionamiento de los procesos de contratación a favor de terceros*”. La acción preventiva propuesta “*Estudios previos con vistos buenos de la revisión de los requisitos financieros y técnicos por los respectivos responsables*” no es una acción de control para el riesgo, debido a que si bien puede estar en regla legalmente la elaboración de pliegos de condiciones puede estar enfocado a la favorabilidad de uno de los posibles proponentes. Es indispensable que se establezca una acción de control acorde al tipo de riesgo y eficaz para su mitigación.

De igual manera, los soportes reportados por la DTCA, no corresponden completamente a los enviados por la Dirección Territorial (*Anexo carpeta. Mantenimiento Computadores*) y (*Anexo carpeta. Sostenimiento de Semovientes*) no se encuentran en la carpeta del DRIVE.

### Riesgo No.14

- Este Riesgo (*No responder las PQR's en los términos legales establecidos*) ya se materializó de manera recurrente en la Entidad y los controles al mismo no han sido eficaces, por lo anterior es imperativo que se haga un estudio a fondo de las causas y se establezcan controles reales y eficaces a los mismos.
- De igual forma, la Dirección Territorial Pacífico, reporto en la Descripción del Monitoreo una capacitación y un soporte (*Anexo 1- Capacitación, listado asistencia y presentación PQR*) el cual no se encuentra en la carpeta del DRIVE.

### Riesgo No.18

- El Grupo de Control Interno, debe establecer otras acciones que permitan controlar el riesgo e identificar los riesgos de corrupción de su proceso.

### Riesgo No.20

- Este riesgo se encuentra clasificado como financiero, sin embargo al describirlo como (*Pérdida de boletería y/o del dinero recaudado por concepto de ingreso al parque*) es necesario reevaluarlo





con los criterios de la metodología de riesgos de corrupción. De igual manera las evidencias reportadas, no son concluyentes para determinar

### Riesgo No.21

- Para este riesgo, la Dirección Territorial Amazonía reportó que se va a empezar a implementar el Plan de Trabajo en el mes de mayo, sin embargo en el documento la primera actividad está programada del 18/01/2018 al 16/02/2018, de lo cual no reportaron evidencias.
- Grupo de Sistemas de Información y Radiocomunicaciones, aunque se denota gestión es importante que las evidencias estén completas (firma y fecha del estudio previo).

### Riesgo No.22

- No es claro la relación de evidencias relacionadas en el reporte versus las cargadas en el DRIVE, es necesario que las evidencias estén perfectamente identificables para poder determinar el cumplimiento del avance.

### Riesgo No.24

- Es necesario que la actividad No.1 sobre la sensibilización sea medida para determinar si están siendo los conocimientos transmitidos de forma apropiada a los miembros de la Entidad.

### Riesgo No.29

- El riesgo establece la falta de cartografía para la toma de decisiones y la causa que se establece es la falta de capacitación para el manejo de la información cartográfica, lo cual no está directamente relacionado con el riesgo. Es necesario que se establezcan y se haga un análisis de causas para determinar dónde está la falla o reformular el riesgo si el problema es la capacitación.

### Riesgo No.30

- Parques Naturales Nacionales Yaigoje Apaporis, el peso porcentual de las dos (2) actividades son 100% para cada una, es necesario corregir esto y darle un peso a cada uno.





### Riesgo No.34

- Para la actividad No.2 las DTAM, DTAN, DTAO, DTCA y DTPA no cuentan con descripción en el Mapa de Riesgos, sin embargo cuentan con evidencias en el DRIVE. Cabe anotar que la DTOR fue el único que cuenta con reporte de avance y evidencias. Es preciso justificar cuando no hay avances en el reporte.

### Riesgo No.36

- El Grupo de Gestión Financiera, para la acción No.2 no genero reporte, ni cuenta con evidencias en la carpeta, no hay justificación del no avance del control del Riesgo. Es preciso justificar cuando no hay avances en el reporte.
- Para la actividad No.1 las DTCA y DTOR no se evidencia reporte en el Mapa de Riesgos de las Direcciones Territoriales, sin embargo para la DTAM, DTAN, DTAO y DTPA se encuentran soportes en la carpeta DRIVE. Es preciso justificar cuando no hay avances en el reporte.

### Riesgo No.37

- No se observa reporte ni evidencia de la acción No.1, lo que denota que no hay seguimiento al control del Riesgo. Es preciso justificar cuando no hay avances en el reporte.
- Para la acción No.2 el Grupo de Gestión Financiera fue la única que reporto, las Direcciones Territoriales no lo realizan, es preciso justificar cuando no hay avances en el reporte.

### Riesgo No.41

- Parque Nacional Natural La Paya, estableció una actividad para el control de Riesgos 2018 con productos a los que dio cumplimiento en el año 2017. Es necesario que el Área Protegida establezca acciones para desarrollar durante la vigencia 2018, dando continuidad a la gestión del Riesgo.
- Santuario de Flora Plantas Medicinales Orito Ingi Ande reportó un avance del 10% el cual fue actualizado y aprobado en el año 2017, para la vigencia 2018 no presenta gestión. Es imperioso reportar avance con los controles establecidos para el año 2018.
- De igual manera para la actividad No.2 en la evidencia mencionada “Anexo 2 1er comité técnico local.pdf” no se encuentra relacionado lo descrito “En el comité técnico local realizados durante el primer cuatrimestre del 2018 se han tenido espacios para abordar temáticas relacionadas con el riesgo público en el área protegida, su zona de influencia y a





*nivel regional. En este comité se realizó un análisis de las situaciones de orden público que se presentan, como estas pueden afectar al equipo del área protegida, así como la identificación de acciones de prevención para minimizar los riesgos”.*

## CONCLUSIONES

- Se monitoreo el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos a través de la Gestión de los Riesgos, se concluye incluyendo los riesgos de corrupción y de los cuales se reporta:
  - El 100% de los Riesgos presentó monitoreo.
  - 39 de 41 Riesgos tuvieron avance en el monitoreo y 2 reportaron 0% en el avance.
  - De las 247 Acciones Preventivas establecidas para controlar y mitigar los 41 riesgos, 150 Acciones Preventivas cumplen eficazmente con los controles de los Riesgos establecidos por la Entidad.
  - Dos Acciones Preventivas no contaron con reporte ni evidencia de avance en la gestión, una de ellos perteneciente a un Riesgo de Corrupción.
- Se realizaron recomendaciones a partir de la revisión del Mapa de Riesgos que permiten contribuir con la mitigación de los Riesgos Institucionales y de Corrupción.
- Se debe incluir en el Mapa de Riesgos una columna “Indicadores” donde se establezcan parámetros de medición del porcentaje para determinar el avance de los controles implementados, debido a que actualmente el porcentaje reportado no se puede verificar.
- Se efectuó una verificación de las oportunidades establecidas por la Entidad y se concluye que es necesario realizar una revisión por parte de las Unidades de Decisión para poder determinar oportunidades reales que permitan plasmar nuevas actividades encaminadas a potencializar la gestión para alcanzar los objetivos propuestos.

**Anexo:** DE\_FO\_11\_V11 Mapa Riesgos DE\_FO\_11\_V1 Matriz Oportunidades - 2018 Seguimiento I Trimestre

GLADYS ESPITIA PEÑA  
Coordinadora Grupo de Control Interno

Elaborado por: NATALIA ALVARINO CAIPA  
Contratista

Bogotá, D.C Mayo 11 de 2018.

