	FORMATO	Versión: 4
	ACTA	F01-MN-CYP-01
		FECHA EDICIÓN 01-03-2016

ACTA No. 02

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

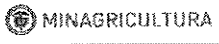
Ciudad y Fecha: Bogotá, 28 de noviembre de 2019

Asistentes:

Nombre	Cargo/Entidad
Ana López Hernández	Secretaría General
Gladys Pinzón Daza	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Prospectiva
Henry David Ortiz	Subdirector Administrativo
Andrés Silva Mora	Jefe Dirección de Cadenas Agrícolas y Forestales
Ana Huertas Lopez	Jefe Oficina de Control Interno
Lorena Prieto	Representante Viceministerio de Asuntos Agropecuarios
Heraclio Bejarano Cruz	Coordinador Grupo SIG
Pedro Forero Palomino	Dirección de Innovación, Desarrollo Tecnológico y Protección Sanitaria
Viviana Beltrán Bustos	Dirección de Innovación, Desarrollo Tecnológico y Protección Sanitaria
Daniel León Cepeda	Secretaría General
Ingry Pastrana Soto	Oficina Asesora de Planeación y Prospectiva
Paola Hidalgo Benítez	Dirección de Cadenas Pecuarias, Pesqueras y Acuícolas
Gonzalo Moncada Cubillos	Dirección de Cadenas Agrícolas y Forestales
Nubia García Bautista	Dirección de Gestión de Bienes Públicos Rurales
Efraín Palacios Montaña	Oficina de Control Interno
Juan Numpaque Fonseca	Oficina de Control Interno

Introducción:

En la ciudad de Bogotá D.C. a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve(2019), siendo las nueve de la mañana (09:00 a.m.), se reunió el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, en el Sala Protocolo del piso 3°, previa convocatoria efectuada por la Secretaría Técnica del Comité, en cumplimiento de lo dispuesto en la

	FORMATO	Versión: 4
	ACTA	F01-MN-CYP-01
		FECHA EDICIÓN 01-03-2016

Resolución 00325 de 2019 del MADR por el cual se crea, integra y se reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Desarrollo de la Reunión:

0. Verificación del Quorum

La doctora Ana Marlenne Huertas en calidad de Secretaría Técnica del Comité procedió a verificar la conformación del quórum el cual cumplió lo descrito en la Resolución. A continuación el listado de asistentes:

Nombre	Cargo
Ana López Hernández	Secretaria General
Gladys Pinzón Daza	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Prospectiva
Henry David Ortiz	Subdirector Administrativo
Lorena Prieto	Representante Viceministerio de Asuntos Agropecuarios
Ana Huertas Lopez	Jefe Oficina de Control Interno

El Viceministro de Asuntos Agropecuarios delega en doctora Lorena Prieto Cruz su participación en el comité. (Anexo 1).

 Imprimir Cancelar

Delegación - Segundo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2019

Despacho Del Viceministro De Asuntos Agropecuarios
Ary 321 12019 041

Para: Juan Fernando Nunezque Fonseca juan.nunezque@minagricultura.gov.co
CC: Lorena Prieto Cruz lorena.prieto@minagricultura.gov.co

Buenos días,

De manera atenta nos permitimos informar que la Dra. Lorena Prieto Cruz, participará por este Despacho en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2019, programado para el día de hoy en la Sala de Protocolo.

Cordialmente,

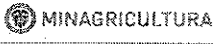
VICEMINISTERIO DE ASUNTOS AGROPECUARIOS
viceministerio_agropecuaria@minagricultura.gov.co
Avenida Jiménez No 7A - 17
Consultorio (PTI) 2543306 Ext. 5413
Oficina de Atención al Usuario Carrera 8 N° 12 B - 31 Piso 5
Línea de Atención al Ciudadano 018000 51 00 56
Línea Segura 801 7122
Bogotá D.C. - Colombia



1. Presentación del Orden del día

Se somete a consideración del Comité el siguiente orden del día, el cual fue aprobado por unanimidad.

1. Presentación y aprobación de orden del día
2. Lectura del acta anterior
3. Sistema de Control Interno - Ministerio

	FORMATO	Versión: 4
	ACTA	F01-MN-CYP-01
		FECHA EDICIÓN 01-03-2016

4. Aprobación Política de Gestión del Riesgo
5. Requerimientos y Planes de Mejoramiento CGR
6. Programa Anual de Auditoría 2019
7. Aprobación Programa Anual de Auditoría 2020

2. Lectura del acta anterior

La Secretaria Técnica del Comité realiza lectura del acta 01 de 29 de enero de 2019. (Anexo 2).

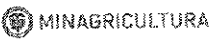
3. Sistema de Control Interno – Ministerio

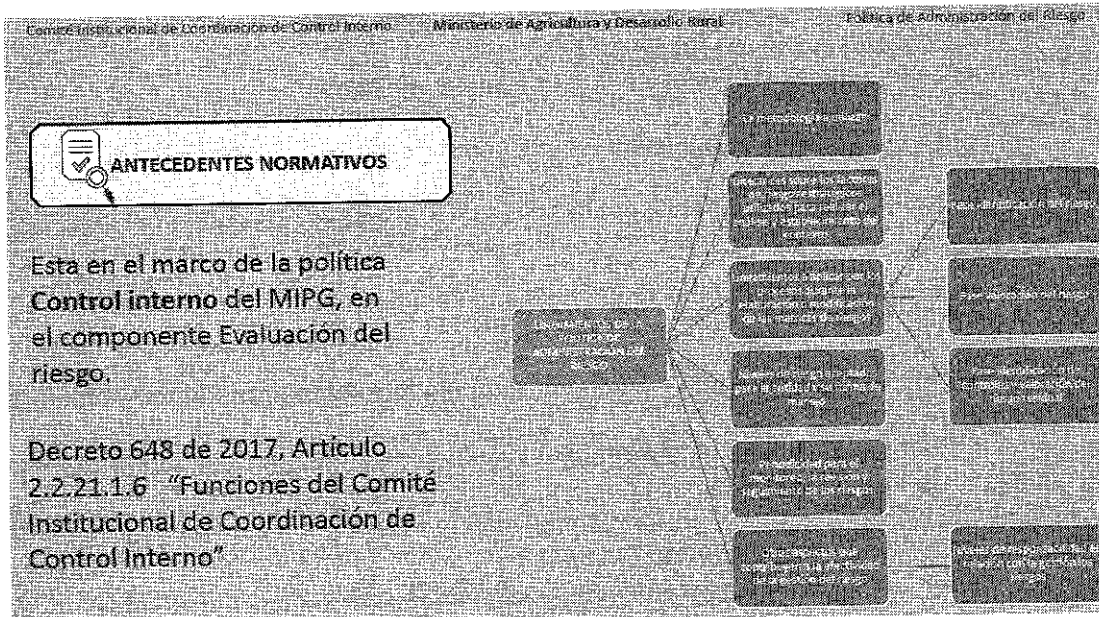
La Secretaria Técnica del Comité presenta los siguientes resultados obtenidos en la vigencia 2019:

- Se han suscrito 10 **Planes de Mejoramiento** con la Contraloría General de la República, relacionados con los siguientes causas:
 - Definición y establecimiento de POA en los convenios
 - Supervisión de Convenios
 - No Fenecimiento de cuenta fiscal
- **Gestión de Riesgos** – Se actualizaron los mapas de riesgo de todas las dependencias del Ministerio de acuerdo con la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” publicada por la Función Pública en octubre de 2018.
- **Control Interno Contable** – Se realizó la evaluación para la vigencia 2018, obteniendo un cumplimiento total de los aspectos evaluados menos en tres que cumplen parcialmente (verificación de ejecución de plan de capacitación, programas de capacitación orientados al mejoramiento de competencias y habilidades y si las políticas responden a la naturaleza y actividad del Ministerio)
- **Estado de Control Interno:**
 - Índice de Desempeño Institucional de **72,8 %** (datos publicados por DAFP-FURAG en junio de 2019)
 - Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el 22 de mayo de 2019,
 - Ejecución de actividades de implementación de MIPG en donde el menor porcentaje de implementación es “Evaluación de Resultados” con un porcentaje de **55,1%** y “Gestión del conocimiento y la innovación” con **58,1%**

4. Aprobación Política de Gestión del Riesgo

El doctor Heraclio Bejarano – Jefe del Grupo SIG describe la estructura de la propuesta de Política de Administración de Gestión del Riesgo para el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Se anexa el documento de política (Anexo 3).

	FORMATO	Versión: 4
	ACTA	F01-MN-CYP-01
		FECHA EDICIÓN 01-03-2016



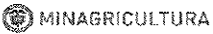
Una vez realizada la presentación, se valida con el comité la aprobación de la Política. **El Comité Aprueba la Política de Administración de Gestión del Riesgo presentada.**

5. Requerimientos y Planes de Mejoramiento CGR

La doctora Ana Marlene Huertas López en calidad de Jefe de Control Interno presenta un resumen de la gestión del Ministerio con los requerimientos, auditorías y visitas de la Contraloría General de la República 2019. La gestión se considera satisfactoria, se han atendido en total se han respondido 127, sin dejar de responder ninguno.

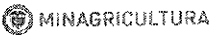
La Jefe de Control Interno de acuerdo con el seguimiento que ejecuta la Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol de Relación con Entes Externos de Control y Evaluación y Seguimiento realiza barrido del estado de los Planes de Mejoramiento que suscriben las diferentes dependencias del Ministerio, presentando el estado de los mismos, fungiendo como herramienta preventiva que promueve el cumplimiento efectivo de los planes.

Aunado con lo anterior la Contraloría General de la República publicó la Resolución Reglamentaria Orgánica 0017 del 23 de abril de 2019 y circular 05 expedida el 11 de marzo de 2019, donde indica que se evaluará los mecanismos y acciones establecidas por la entidad para corregir las deficiencias detectadas (hallazgos) en los planes de mejoramiento, teniendo en cuenta la información contenida en SIRECI.

	FORMATO	Versión: 4
	ACTA	F01-MN-CYP-01
		FECHA EDICIÓN 01-03-2016

Se presenta el estado de los planes de mejoramiento que son más relevantes para el Ministerio:

DEPENDENCIA	VIGENCIAS 2010 - 2017	VIGENCIAS 2017 - 2019	TOTAL ACTIVIDADES ABIERTAS
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO Y PROTECCIÓN SANITARIA	37	2	39
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y PROSPECTIVA		7	7
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE BIENES PUBLICOS RURALES	1	1	2
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS AGROPECUARIOS	2	10	12
GRUPO DE CONTRATACIÓN		15	15
DIRECCIÓN DE CADENAS PECUARIAS, PESQUERAS Y ACUÍCOLAS		3	3
DIRECCIÓN DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS Y GENERACIÓN DE INGRESOS		42	42
DIRECCIÓN DE CADENAS AGRÍCOLAS Y FORESTALES		3	3
OFICINA TICS		11	11
OFICINA ASESORA JURÍDICA		8	8
SECRETARÍA GENERAL		1	1
SUBDIRECCIÓN FINANCIERA		2	2
GRUPO DE PRESUPUESTO		4	4
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA		7	7
DIRECCIÓN DE ORDENAMIENTO SOCIAL DE LA PROPIEDAD RURAL Y USO PRODUCTIVO DEL SUELO		11	11
DIRECCIÓN DE LA MUJER RURAL		3	3
TOTAL	40	130	170
ACTIVIDADES CERRADAS DE 01 JULIO A 26 DE NOVIEMBRE 2019		56	

	FORMATO	Versión: 4
	ACTA	F01-MN-CYP-01
		FECHA EDICIÓN 01-03-2016

Se resume por parte de la Jefe de la Oficina de Control Interno que durante el semestre se realizaron acercamientos personalizados con las áreas para dar terminación efectiva a los planes suscritos; también a través de memorandos se solicitó a las áreas que cuentan con planes de mejoramiento suscritos en años anteriores a 2017, llevar a este comité el estado actual, actividades realizadas propuesta de ejecución, con el fin de tomar acciones, para ser aprobadas

En su orden toma la palabra el profesional de la Dirección de Innovación, quien expone:

Pedro Forero: Entre otros, uno de los casos más importantes es el relacionado con el convenio con CORPOICA, evaluación proceso AIS-ICR-LEC de 2010.

Secretaria Técnica del Comité: Propone que se revise por parte del comité uno a uno los planes de mejoramiento, para lo cual solicita al profesional de Dirección de Innovación que exponga un caso a la vez. De igual forma pregunta si se tiene por parte de la Oficina Asesora Jurídica algún concepto o lineamiento que permita tomar acciones de solución.


Profesional de la Dirección de Innovación: Indica que la dirección no tiene claro que hacer para subsanar el hallazgo dado el tiempo transcurrido (aproximadamente nueve años). El plan definido era informar a CORPOICA que utilizara los recursos según la ley 1731 y que de acuerdo con lo dicho por la entidad, no tienen los recursos y que no pueden utilizarlos. La Dirección solicitó la devolución de los recursos y tampoco se logró respuesta positiva.

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Prospectiva: Pregunta a cuánto asciende el monto de estos recursos.

Profesional de la Dirección de Innovación: Indica que asciende a 1.234 millones de pesos aproximadamente.

Secretaria General: Propone que debido a la complejidad y la cantidad de información de cada tema se revisen en mesas de trabajo urgentes donde participen las Direcciones con la Oficina Jurídica y el acompañamiento de las Oficina de Control Interno y Secretaria General.

Secretaria Técnica del Comité: Aclara que las actividades de los planes se pueden modificar sin perder el objetivo que es eliminar la causa del hallazgo. También que el comité es el encargado de tomar decisiones pero la Dirección es la responsable de subsanar el hallazgo.

 MINAGRICULTURA	FORMATO	Versión: 4
	ACTA	F01-MN-CYP-01
		FECHA EDICIÓN 01-03-2016

Secretaria General: Reafirma la realización de las mesas de trabajo de carácter urgente y presentar los resultados en el próximo comité que estima se realice en febrero de 2020 o citar un extraordinario.

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Prospectiva: Para ese próximo comité traer en forma resumida las propuestas y los avances obtenidos.

Secretaria General: Indica que el objetivo de las mesas de trabajo es revisar los planes de mejoramiento más atrasados de las Direcciones de Innovación, Bienes Públicos y Financiamiento. Así mismo solicita que la Oficina de Control Interno cite en el 2019 las mesas de trabajo. Que estas cuenten con la presencia de los Directores de forma indelegable. Las mesas deben ser citadas por medio de memorando firmado por Oficina de Control Interno y Secretaría General. Pregunta cuándo podría realizarse la auditoría por parte de la CGR.

Secretaria Técnica del Comité: La auditoría por parte de la CGR se estima que inicie el otro año (2020), en el marco de las auditorías que ejecuta normalmente. También se indica que no se contó con la presencia en el comité de un representante de Dirección de Bienes Públicos Rurales y de Dirección de Financiamiento y Riesgos Agropecuarios.

6. Programa Anual de Auditoría 2019

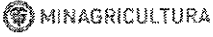
Se pone a consideración y aprobación del comité por parte de la Jefe de Control Interno las modificaciones al Programa Anual de Auditoría 2019, así:

Reprogramación:

Nº	ROL	Nº	ACTIVIDADES	NORMATIVIDAD	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	META
	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	3.4	Seguimiento al Sistema Único de Formulario de Personal SICEP	Ley 909 de 2004. Decreto 1083 de 2015 - Art. 2.2.17.7			1	1	2
		3.5	Evaluación del Sistema de Control Interno a través de la encuesta nacional a directores de la Dirección de Control Interno	Ley 87 de 1993 Art 2 del Decreto 1826 de 1994 Parágrafo del Art. 15 Lit. d), del Decreto 2145 de 1999			1	1	1
		3.6	Seguimiento Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo para el Sector Agropecuario, Comité de Archivo - Comité Ambiental	Decreto 2482 de 2012 Decreto 0019 de 2012			1	1	1

Adición:

ROL	Nº	ACTIVIDADES	NORMATIVIDAD	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	META
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	3.38	Seguimiento Gestión Contractual	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP			1		1
	3.39	Seguimiento Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP			1		1

	FORMATO	Versión: 4
	ACTA	F01-MN-CYP-01
		FECHA EDICIÓN 01-03-2016

Eliminación:

ROL	N°	ACTIVIDADES	NORMATIVIDAD	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	META	OBSERVACIONES
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	3.29	Seguimiento y Evaluación al CUP	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP					1	Esta evaluación está inmersa en el Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano
	3.30	Evaluación y seguimiento implementación y monitoreo de iniciativas tecnológicas y de gestión de información para el sector agropecuario OAFI	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP					1	Este proceso se está entregando a la Agencia
	3.31	Evaluación y seguimiento Proceso Fortalecimiento de la Responsabilidad y Acceso a la Información de la Oficina Agrupadora Nacional OAFYN	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP					1	
R/R	N°	ACTIVIDADES	NORMATIVIDAD	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	META	OBSERVACIONES
ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN	4.5	Seguimiento Acuerdos de Gestión	Decreto 1227 de 2005, Decreto 1083 de 2015, Circular ordena 100-01-2017 del DAFP, Guía metodológica del DAFP	1		1		1	Traslado de funcionario y redistribución de actividades

De acuerdo con la presentación, se aprueba por parte del Comité las modificaciones presentadas.

7. Aprobación Programa Anual de Auditoría 2020

Se pone a consideración y aprobación del comité por parte de la Jefe de Control Interno el Programa Anual de Auditoría 2020, **el cual es aprobado por el comité. (Anexo 4).**

Conclusión de la Reunión:

1. Se da por concluida la reunión, en cada numeral se presenta la conclusión de cada tema tratado.

Firmas:


Presidencia de Comité


Secretaría Técnica del Comité

Delegación - Segundo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2019

Despacho Del Viceministro De Asuntos Agropecuarios

<Viceministerio.Agrop@minagricultura.gov.co>

Jue 28/11/2019 9:40

Para: Juan Harbey Numpaque Fonseca <juan.numpaque@minagricultura.gov.co>

CC: Lorena Prieto Cruz <lorena.prieto@minagricultura.gov.co>

Buenos días,

De manera atenta nos permitimos informar que la Dra. Lorena Prieto Cruz, participará por este Despacho en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2019, programado para el día de hoy en la Sala de Protocolo.

Cordialmente,

VICEMINISTERIO DE ASUNTOS AGROPECUARIOS

viceministerio.agrop@minagricultura.gov.co

Avenida Jiménez No 7A - 17

Conmutador (571) 2543300 Ext. 5413

Oficina de Atención al Usuario Carrera 8 N° 12 B – 31 Piso 5

Línea de Atención al Gratuito 018000 51 00 50

Línea Bogotá 601 7122

Bogotá D.C – Colombia



-----Cita original-----

De: Juan Harbey Numpaque Fonseca <juan.numpaque@minagricultura.gov.co>

Enviado el: jueves, 28 de noviembre de 2019 9:10 a. m.

Para: Juan Harbey Numpaque Fonseca; Ana Maria Lopez Hernandez; Fernando Henao Velasco; Greta Balcazar; vmbeltranb@gmail.com; Secretaria General; Lorena Prieto Cruz; Despacho Viceministro de Desarrollo Rural; Andres Silva Mora; Gladys Pinzon Daza; Efrain Palacios Montana; Henry David Ortiz Saavedra; Pedro Ivan Lara Forero; Marcela Uruena Gomez; Maria Fernanda Cepeda Gomez; Javier Perez Burgos; Despacho Del Viceministro De Asuntos Agropecuarios; Ana Marlenne Huertas Lopez; Pedro Antonio Forero Palomino; Luz Yanith Serna Rodriguez; Despacho Ministro; Giovanni Perez Ceballos; Cesar Augusto Corredor Velandia; Paula Andrea Zuleta Gil; Camila Botero Echeverri; Lady Xiomara Cubides Correa; Heraclio Bejarano Cruz; Luis Humberto Guzman Vergara

Asunto: Invitación Segundo Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2019

Cuándo: jueves, 28 de noviembre de 2019 9:00 a. m.-11:00 a. m. (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito.

Ubicación: Sala Protocolo - piso 3

Buenas tardes


Dando alcance a la invitación de comité, remitimos el Orden del día. Igualmente anexamos el documento de Política de Gestión del Riesgo y Programa Anual de Auditoría 2020.

1. Presentación y aprobación de orden del día
2. Lectura del acta anterior
3. Sistema de Control Interno - Ministerio

- 4.Aprobación Política de Gestión del Riesgo
- 5.Planes de Mejoramiento CGR
- 6.Programa Anual de Auditoria 2019
- 7.Aprobación Programa Anual de Auditoria 2020

Cordialmente

Oficina de Control Interno

	FORMATO	Versión: 5
	ACTA	F01-MN-CYP-01
		FECHA EDICIÓN 22-01-2019

ACTA No. 001

COMITE INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO 2019

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C. Enero 29 de 2019

Asistentes:

Nombre	Cargo/Entidad
Ana María López Hernández	Representante de la Alta Dirección
Javier Pérez Burgos	Viceministro de Desarrollo Rural
Marcela Urueña Gómez	Viceministro de Asuntos Agropecuarios
Gladys Pinzón Daza	Jefe Oficina Asesora Planeación y Prospectiva
Ana Marianne Huertas Lopez	Secretaria Técnica
Efraín Palacios Montaña	Profesional Especializado OCI Invitado
Grety Balcázar Torres	Profesional Especializado OCI Invitada

Objetivo:

Aprobación del Programa Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2019.

Desarrollo de la Reunión:

En la ciudad de Bogotá D.C. a los veintinueve (29) días del mes de enero del año dos mil diecinueve (2019), siendo las ocho y veintinueve de la mañana (08:29 a.m.), se dio inicio a la Sesión Virtual del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural de acuerdo con la Resolución 322 de 2017:

La Secretaria Técnica puso a consideración y aprobación de los miembros del Comité la siguiente agenda:


1. Verificación del Quórum
2. Aprobación de la Agenda
3. Apertura del Comité
4. Aprobación Programa Anual de Auditorias OCI vigencia 2019
5. Varios

1. **Verificación del Quórum:** A continuación, la Secretaria Técnica verificó el quórum deliberatorio y decisorio, el cual se encontró conforme.

2. **Aprobación de la Agenda:** Los miembros del Comité aprobaron por unanimidad la Agenda.

FFK
AM

AM
19.031.2019
9:57 AM

	FORMATO	Versión: 5
	ACTA	F01-MN-CYP-01 FECHA EDICIÓN 22-01-2019

3. Apertura del Comité: Se continuó con la sesión del Comité y la Secretaría Técnica les puso, nuevamente, a disposición de los miembros del Comité el Programa Anual de Auditorías vigencia 2019.

4. Aprobación Programa Anual de Auditorías OCI vigencia 2019: La Secretaria Técnica una vez pone a aprobación el Programa Anual de Auditorías OCI vigencia 2019, presentándose las siguientes observaciones:

- El Doctor Javier Pérez Burgos, Viceministro de Desarrollo Rural manifestó: “ *Frente al PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS OCI VIGENCIA 2019, se aprueba con las siguientes recomendaciones:*

- *Definir unas fechas tentativas calendario para la realización de las auditorías*
- *De acuerdo a la realización de dos visitas para la revisión del plan de acción, sería importante que se realizara un informe de cada una de estas visitas. En el programa presentado, sólo se hace un informe al final de la vigencia”.*

La Secretaria Técnica dio respuesta a las recomendaciones del Señor Viceministro en los siguientes términos:

- Definir unas fechas tentativas calendario para la realización de las auditorías
R:/ *Efectivamente las fechas de auditoría están definidas en el cronograma de cada auditor.*

- De acuerdo a la realización de dos visitas para la revisión del plan de acción, sería importante que se realizara un informe de cada una de estas visitas. En el programa presentado, sólo se hace un informe al final de la vigencia

R:/ *Se aclara que el Plan de Acción Institucional se realiza un informe anual de seguimiento y el informe de seguimiento al plan de acción de visitas de evaluación y seguimiento se realizan semestralmente con ocasión de las visitas que realizan los profesionales de la OCI a los diferentes procesos, generando dos informes durante la vigencia.*

- La Doctora Ana María López Hernández en calidad de Representante de la Alta Dirección pregunta:

- *¿La periodicidad de cada una de estas auditorías está señalada en cada una de las fuentes normativas que las consagra?*

Procedió, la Secretaria Técnica a dar respuesta en los siguientes términos: “*Claro que sí, todos los informes están programados de acuerdo con la normatividad vigente.*”

Una vez resueltas las inquietudes, el Programa Anual de Auditorías OCI Vigencia 2019, se aprueba por Unanimidad.

5. Varios: Los miembros del Comité no presentaron proposiciones.

Free
AM

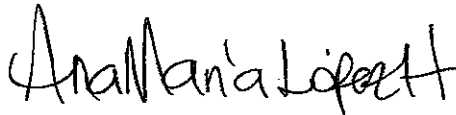
	FORMATO	Versión: 5
	ACTA	F01-MN-CYP-01
		FECHA EDICIÓN 22-01-2019

Conclusión(es) de la Reunión:

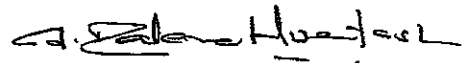
1. Se aprobó el Programa Anual de Auditorías OCI Vigencia 2019.

Agotado el orden del día y aprobado el Programa de Auditoría Vigencia 2019, siendo las 10:10 a.m se da por terminado el comité en la ciudad de Bogotá D.C.,

Firmas:




Ana María López Hernández
Representante de la Alta Dirección




Ana Marlenne Huertas López
Secretaria Técnica del CICC

2019MAR12 AM 11:21

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019


POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

ELABORÓ	APROBÓ
HERACLIO BEJARANO CRUZ Coordinador Grupo Administración del SIG FECHA: 28-04-2019	ANA MARÍA LÓPEZ HERNÁNDEZ Secretaria General FECHA: 28-11-2019

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

CONTENIDO

1.	Objetivo	3
2.	Objetivos Específicos	3
3.	Alcance	3
4.	Términos y definiciones	3
5.	Lineamientos de la Política de Administración del Riesgo	3
	a) La metodología a utilizar.	3
	b) Directrices sobre los factores de riesgos estratégicos utilizados para realizar el análisis y establecimiento del contexto	4
	c) Lineamientos a aplicar para elaborar o modificar las matrices de riesgos en el formato “mapa de riesgos” (F01-PR-SIG-05).	7
	- Fase identificación del riesgo.....	8
	- Fase valoración del riesgo.....	8
	- Fase identificación de controles	14
	- Fase valoración del riesgo residual	15
	d) Niveles de aceptación de riesgos para la entidad y su forma de manejo	17
	e) Periodicidad para el monitoreo, la revisión y seguimiento de los riesgos	18
	f) Otros aspectos que contribuyen a la efectividad de la gestión del riesgo.....	19
6.	Historial de cambios	20

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

1. OBJETIVO

Involucrar la gestión del riesgo como parte integral en todos los procesos de la Entidad y establecer las acciones que conduzcan a disminuir la vulnerabilidad frente a situaciones que puedan interferir en el cumplimiento de sus funciones y objetivos institucionales, con el propósito de llevar los riesgos identificados a niveles aceptables.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el contexto externo e interno de los procesos de la entidad como marco de referencia para la identificación de riesgos.
2. Identificar y valorar los riesgos estratégicos, de imagen, operativos, financieros, legales de cumplimiento, de tecnología, de seguridad de la información y de corrupción de la entidad.
3. Establecer actividades de control de manera conjunta con los líderes de los procesos, de acuerdo al direccionamiento estratégico de la Entidad.
4. Elaborar, implementar, monitorear y revisar el mapa de riesgos institucional.
5. Promover la comunicación y consulta con las partes involucradas de la entidad durante todas las etapas del proceso para la gestión del riesgo.
6. Reducir la vulnerabilidad y fortalecer la prevención y mitigación de los efectos de los riesgos.

3. ALCANCE

La Política de Administración del Riesgo aplica a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES


- **RIESGO:** Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda tener impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad e impacto.
- **GESTION DE RIESGOS:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo.
- **VALORACIÓN DEL RIESGO:** Análisis frente a la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el nivel de impacto, con el objetivo de estimar la zona de riesgo inicial.
- **NIVEL DE RIESGO:** Magnitud de un riesgo o de una combinación de riesgos, expresada en términos de la combinación del impacto y su probabilidad.
- **CONTROL:** Medida que reduce el impacto o probabilidad del riesgo.
- **RIESGO RESIDUAL:** Riesgo remanente después del tratamiento del riesgo.

5. LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural establece las siguientes directrices a aplicar en la identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos asociados a la gestión de sus procesos definidos en el Sistema Integrado de Gestión - SIG:

a) La metodología a utilizar.

- Se toma como metodología para la evaluación y valoración de los riesgos, los criterios establecidos en las guías “para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” del

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP y “para la gestión del riesgo de corrupción”, emitida por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica.


- La información de análisis de los riesgos para cada uno de los procesos es registrada en el formato “mapa de riesgos” (F01-PR-SIG-05) y se realiza su validación de acuerdo a lo establecido en el procedimiento “Gestión del Riesgo (PR-SIG-05)”.

b) Directrices sobre los factores de riesgos estratégicos utilizados para realizar el análisis y establecimiento del contexto

El establecer el contexto es la parte más importante para identificar un riesgo debido a que enmarca de forma más clara las posibles debilidades o amenazas a que pueden estar expuestos los procesos de la entidad y de esta forma es más fácil analizar y llegar a concluir los riesgos que pueden interferir en el cumplimiento de los objetivos de los mismos. Para el análisis del contexto tenga en cuenta lo siguiente:

- Para los riesgos institucionales y de seguridad de la información identifique en cada proceso las posibles debilidades o amenazas sobre que pueden generar los riesgos, revisando los siguientes factores:

CONTEXTO	FACTOR	POSIBLES EVENTOS (DEBILIDADES O AMENAZAS) APLICABLES A LOS RIESGOS INSTITUCIONALES Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION
Externo	Políticos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decisiones administrativas orientadas por compromisos de orden nacional. ▪ Intereses políticos que inducen a decisiones administrativas, para el establecimiento del marco legal que orienta la política agropecuaria. ▪ Decisiones enmarcadas dentro de los acuerdos de la habana. ▪ cambios de gobierno
	Económicos y financieros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Congelamiento o reducción del presupuesto sectorial ▪ Fluctuación en las tasas de cambio ▪ Políticas internacionales que fijan compromisos y otras orientaciones. ▪ Fluctuación en la demanda.
	Sociales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prácticas de conductas de acceso fraudulento o interferencia de terceros a los productos ofrecidos por la entidad. ▪ Información presentada para acceder a los productos en forma incompleta o con errores, que obliguen a postergar los tiempos para subsanar.
	Medioambientales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fenómenos naturales y/o catástrofes naturales, pueden afectar el normal desarrollo e implementación de la política sectorial. ▪ Fenómenos naturales y/o catástrofes naturales, pueden dañar los archivos o afectar la salud de las personas que laboran en las instalaciones del Ministerio.
	Tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de los ataques informaticos relacionados con secuestro de información.

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

CONTEXTO	FACTOR	POSIBLES EVENTOS (DEBILIDADES O AMENAZAS) APLICABLES A LOS RIESGOS INSTITUCIONALES Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION
Interno		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuevas estrategias gubernamentales en materia de seguridad informática y ciberseguridad ▪ Apropiación de nuevas tecnologías como Internet de las Cosas
	Legales y Financieros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Legislación obsoleta. ▪ Falta de normatividad o normatividad confusa. ▪ Falta de recursos para infraestructura o para ampliar su capacidad.
	Personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento y aplicabilidad del Sistema de Integrado de Gestión ▪ Desconocimiento de la normatividad aplicable ▪ Falta de planeación y directrices
	Procesos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demoras en los trámites administrativos dentro de los diferentes procesos ▪ Algunos procesos no cuentan con el personal suficiente para desarrollar las actividades programadas. ▪ Deficiencia en la Planeación y planes de acción ▪ Falta de rigurosidad en los seguimientos a la planeación ▪ Falta de conocimiento de los documentos del SIG. ▪ Control en la oportunidad de respuesta a las peticiones, quejas y reclamos.
	Tecnología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallas en los mecanismos de Seguridad informática. ▪ Fallas tecnológicas en los equipos ▪ Baja cultura en aspectos de seguridad de la información. ▪ Planeación deficiente en cambios de infraestructura
	Estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultad para trabajar en equipo ▪ Directrices poco claras o inexistentes ▪ Planeación con compromisos de difícil cumplimiento.
	Comunicación interna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Canales de comunicación no utilizados o con fallas que impiden realizar la comunicación. ▪ Información deficiente
Proceso	Diseño del proceso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivo y alcance del proceso poco claros.
	Interacciones con otros procesos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de claridad en la interacción con otros procesos en lo relacionado con productos o insumos a entregar o recibir.
	Transversalidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de claridad en las directrices para darle el manejo cuando los temas se desarrollan en más de un proceso.
	Procedimientos asociados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No tener un responsable asociado a las actividades a adelantar o que este no sea claro. ▪ Deficiencia en la
	Responsables del proceso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No existir responsable por los temas. ▪ Omisión en la responsabilidad del tema
Comunicación entre los procesos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poca efectividad en la transmisión de la información 	

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

CONTEXTO	FACTOR	POSIBLES EVENTOS (DEBILIDADES O AMENAZAS) APLICABLES A LOS RIESGOS INSTITUCIONALES Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION
----------	--------	--


	Activos de seguridad digital del proceso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debilidades en la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información que este contenida en forma electrónica, en aplicativos, físico u otros y que indispensables para la gestión de los procesos.
--	--	---

Tabla 1. Factores aplicables para la evaluación del contexto en la identificación de los riesgos y causas

Los anteriores factores son de orientación para poder identificar de manera más precisa el riesgo y sus causas, así mismo tener en cuenta que en un riesgo puede verse reflejados uno o varios factores (no se requieren que todos los factores se vean reflejados en un riesgo).

- Para los riesgos de corrupción se verifica dentro de los procesos la presencia de algunas de las debilidades que se relacionan a continuación:

ACTIVIDADES	SITUACIONES QUE PUEDEN DAR ORIGEN A UN RIESGO DE CORRUPCION
Direccionamiento estratégico (Alta Dirección)	Concentración de autoridad o exceso de poder.
	Extralimitación de funciones.
	Ausencia de canales de comunicación.
	Amiguismo y clientelismo.
Financiero (está relacionado con áreas de planeación y presupuesto).	Inclusión de gastos no autorizados.
	Inversiones de dineros públicos en entidades de dudosa solidez financiera, a cambio de beneficios indebidos para servidores públicos encargados de su administración.
	Inexistencia de registros auxiliares que permitan identificar y controlar los rubros de inversión.
	Inexistencia de archivos contables.
De contratación (como proceso o bien los procedimientos ligados a este).	Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.
	Estudios previos o de factibilidad deficientes.
	Estudios previos o de factibilidad manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación. (Estableciendo necesidades inexistentes o aspectos que benefician a una firma en particular).
	Pliegos de condiciones hechos a la medida de una firma en particular.
	Disposiciones establecidas en los pliegos de condiciones que dirigen los procesos hacia un grupo en particular. (Ej. media geométrica).
	Visitas obligatorias establecidas en el pliego de condiciones que restringen la participación.
Adendas que cambian condiciones generales del proceso para favorecer a grupos determinados.	


	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

ACTIVIDADES	SITUACIONES QUE PUEDEN DAR ORIGEN A UN RIESGO DE CORRUPCIÓN
	Urgencia manifiesta inexistente.
	Otorgar labores de supervisión a personal sin conocimiento para ello.
	Concentrar las labores de supervisión en poco personal.
	Contratar con compañías de papel que no cuentan con experiencia.
De información y documentación	Ausencia o debilidad de medidas y/o políticas de conflictos de interés.
	Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona.
	Ausencia de sistemas de información, que pueden facilitar el acceso a información y su posible manipulación o adulteración.
	Ocultar la información considerada pública para los usuarios.
	Ausencia o debilidad de canales de comunicación
	Incumplimiento de la Ley 1712 de 2014.
De investigación y sanción	Ausencia o debilidad de canales de comunicación.
	Dilatar el proceso para lograr el vencimiento de términos o la prescripción del mismo.
	Desconocimiento de la ley, mediante interpretaciones subjetivas de las normas vigentes para evitar o postergar su aplicación.
	Exceder las facultades legales en los fallos.
De trámites y/o servicios internos y externos	Cobros asociados al trámite.
	Influencia de tramitadores
	Tráfico de influencias: (amiguismo, persona influyente).
De reconocimiento de un derecho (expedición de licencias y/o permisos).	Falta de procedimientos claros para el trámite.
	Imposibilitar el otorgamiento de una licencia o permiso.
	Ofrecer beneficios económicos para aligerar la expedición o para amañar la misma.
	Tráfico de influencias: (amiguismo, persona influyente).

Tabla 2. Relación de actividades y posibles debilidades que pueden originar riesgos de corrupción

c) Lineamientos a aplicar para elaborar o modificar las matrices de riesgos en el formato “mapa de riesgos” (F01-PR-SIG-05).

La elaboración o modificación de las matrices de riesgos, se realiza en tres fases: identificación del riesgo, valoración del riesgo, identificación de controles y valoración del riesgo residual. A continuación, se define los criterios a tener en cuenta en cada una de estas fases:

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

- Fase identificación del riesgo

Basados en la revisión realizada en cada uno de los factores y las posibles amenazas o debilidades que le son aplicables al proceso, se procede a identificar los riesgos, teniendo en cuenta lo siguiente:


- Para la redacción de los riesgos se puede tomar como guía las técnicas definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” en el numeral “2.2.1. Técnicas para la redacción de riesgos”. Se puede descargar en la página del DAFP, en el siguiente link:
<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Gu%C3%ADa+para+la+administraci%C3%B3n+del+riesgo+y+el+dise%C3%B1o+de+controles+en+entidades+p%C3%BAblicas+-+Riesgos+de+gesti%C3%B3n%2C+corrupci%C3%B3n+y+seguridad+digital+-+Versi%C3%B3n+4+-+Octubre+de+2018.pdf/68d324dd-55c5-11e0-9f37-2e5516b48a87?t=1542208781163>
- Para la identificación de los riesgos de “seguridad de la información” las debilidades y amenazas se analizan sobre los activos de información identificados para los procesos en el formato “inventario de activos de información F01-PR-GST-10”. En caso de no estar en esta relación se relaciona en la matriz de riesgo y posteriormente se actualiza este inventario, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento “clasificación y etiquetado de la información PR-GST-10”.
- Para los riesgos de corrupción es posible que no estén presentes en todos los procesos, es obligatorio identificarlos en aquellos procesos donde se den manejo de recursos o decisiones sobre la contratación y seguimientos de los contratos formalizados.
- Los riesgos identificados en los procesos y registrados en el formato “mapa de riesgos” (F01-PR-SIG-05) para los procesos actuales, dan respuesta a los requerimientos establecidos en el numeral 6 de la norma ISO 9001:2015 e ISO 27001:2013.

- Fase valoración del riesgo

Los riesgos identificados en la fase anterior se deben valorar en función de la probabilidad y el impacto, para ello se tiene en cuenta lo siguiente:

- Para la valoración de la probabilidad se selecciona el valor teniendo como referencia los siguientes criterios:

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de 1 vez al año.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Al menos 1 vez en el último año.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 2 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 5 años.

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en Circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).	No se ha presentado en los últimos 5 años.


Tabla 3. Criterios de evaluación de la probabilidad

- Al momento que se aplique la valoración cuantitativa inherente para los riesgos de corrupción, la probabilidad se califica seleccionando opción 1 (rara vez) al 5 (Casi Seguro).


Para valorar el impacto se asignan valores así: 1- Insignificante;2- Menor;3- Moderado;4- Mayor;5- Catastrófico. Cada uno de los estos valores son asignados de acuerdo con los siguientes criterios:

- Para la valoración del impacto en los riesgos institucionales se selecciona el valor de acuerdo con los criterios (cualitativo o cuantitativo) definidos a continuación:

NIVEL IMPACTO	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUANTITATIVA	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUALITATIVA
5- CATASTRÓFICO	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 50\%$. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 50\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 50\%$. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 50\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interrupción de las operaciones de la entidad por más de cinco (5) días. - Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador. - Pérdida de información crítica para la entidad que no se puede recuperar. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.
4- MAYOR	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 20\%$. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 20\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 20\%$. - Pago de sanciones económicas por 	<ul style="list-style-type: none"> - Interrupción de las operaciones de la entidad por más de dos (2) días. - Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. - Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por

 <p>El campo es de todos</p>	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

NIVEL IMPACTO	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUANTITATIVA	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUALITATIVA
	incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 20\%$ del presupuesto general de la entidad.	incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
3- MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 5\%$. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 10\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el pre- supuesto total de la entidad en un valor $\geq 5\%$. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 5\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interrupción de las operaciones de la entidad por un (1) día. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. - Inoportunidad en la información, ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. - Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. - Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.
2- MENOR	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 1\%$. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 5\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el pre- supuesto total de la entidad en un valor $\geq 1\%$. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 1\%$ del presupuesto general de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Interrupción de las operaciones de la entidad por algunas horas. - Reclamaciones o quejas de los usuarios, que implican investigaciones internas disciplinarias. - Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.


	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

NIVEL IMPACTO	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUANTITATIVA	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUALITATIVA
	entidad.	
1- INSIGNIFICANTE	<ul style="list-style-type: none"> - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 0,5\%$. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 1\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 0,5\%$. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 0,5\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - No hay interrupción de las operaciones de la entidad. - No se generan sanciones económicas o administrativas. - No se afecta la imagen institucional de forma significativa.


Tabla 4. Criterios de evaluación impacto para riesgos institucionales

- Para el impacto de los riesgos de “seguridad de la información” se puede recurrir a seleccionar el impacto de acuerdo con los criterios cualitativos o cuantitativos, que se muestran a continuación:

NIVEL IMPACTO	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUANTITATIVA	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUALITATIVA
1- INSIGNIFICANTE	<p>Afectación $\geq X\%$ de la población. Afectación $\geq X\%$ del presupuesto anual de la entidad.</p> <p>No hay afectación medioambiental.</p>	<p>Sin afectación de la integridad.</p> <p>Sin afectación de la disponibilidad.</p> <p>Sin afectación de la</p>

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

NIVEL IMPACTO	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUANTITATIVA	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUALITATIVA
		confidencialidad.
2- MENOR	<p>Afectación $\geq X\%$ de la población. Afectación $\geq X\%$ del presupuesto anual de la entidad.</p> <p>Afectación leve del medio ambiente requiere de $\geq X$ días de recuperación.</p>	<p>Afectación leve de la integridad. Afectación leve de la disponibilidad. Afectación leve de la confidencialidad.</p>
3- MODERADO	<p>Afectación $\geq X\%$ de la población. Afectación $\geq X\%$ del presupuesto anual de la entidad.</p> <p>Afectación leve del medio ambiente requiere de $\geq X$ semanas de recuperación.</p>	<p>Afectación moderada de la integridad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros. Afectación moderada de la disponibilidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros. Afectación moderada de la confidencialidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.</p>
4- MAYOR	<p>Afectación $\geq X\%$ de la población. Afectación $\geq X\%$ del presupuesto anual de la entidad.</p> <p>Afectación importante del medio ambiente que requiere de $\geq X$ meses de recuperación.</p>	<p>Afectación grave de la integridad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros. Afectación grave de la disponibilidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros. Afectación grave de la confidencialidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.</p>


	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

NIVEL IMPACTO	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUANTITATIVA	VALORACION (CONSECUENCIAS) CUALITATIVA
5-CATASTRÓFICO	<p>Afectación $\geq X\%$ de la población.</p> <p>Afectación $\geq X\%$ del presupuesto anual de la entidad.</p> <p>Afectación muy grave del medio ambiente que requiere de $\geq X$ años de recuperación.</p>	<p>Afectación muy grave de la integridad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.</p> <p>Afectación muy grave de la disponibilidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.</p> <p>Afectación muy grave de la confidencialidad de la información debido al interés particular de los empleados y terceros.</p>

Tabla 5. Criterios para evaluar el impacto en los riesgos de seguridad de la información

- Para los riesgos de corrupción el impacto se puede calificar como moderado (3), mayor (4) o catastrófico (5), haciendo uso del siguiente cuestionario de ayuda:

PREGUNTA	RESPUESTA	
	SÍ	NO
1 ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso?		
2 ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia?		
3 ¿Afectar el cumplimiento de misión de la entidad?		
4 ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece la entidad?		
5 ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación?		
6 ¿Generar pérdida de recursos económicos?		
7 ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios?		
8 ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, servicios o recursos públicos?		
9 ¿Generar pérdida de información de la entidad?		
10 ¿Generar intervención de los órganos de control, de la Fiscalía u otro ente?		
11 ¿Dar lugar a procesos sancionatorios?		
12 ¿Dar lugar a procesos disciplinarios?		
13 ¿Dar lugar a procesos fiscales?		
14 ¿Dar lugar a procesos penales?		
15 ¿Generar pérdida de credibilidad del sector?		
16 ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas?		
17 ¿Afectar la imagen regional?		
18 ¿Afectar la imagen nacional?		
19 ¿Generar daño ambiental?		
Responder afirmativamente de UNA a CINCO pregunta(s) genera un impacto moderado.		
Responder afirmativamente de SEIS a ONCE preguntas genera un impacto mayor.		

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

<p>Responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico.</p> <p>MODERADO: Genera medianas consecuencias sobre la entidad MAYOR: Genera altas consecuencias sobre la entidad. CATASTRÓFICO: Genera consecuencias desastrosas para la entidad</p>
--

Tabla 6. Cuestionario aplicable para establecer el impacto de los riesgos de corrupción

- Las valoraciones realizadas de la probabilidad y el impacto para los riesgos identificados, se les determina la zona en que queda valorada la exposición de la entidad con respecto al riesgo, las cuales pueden ser: Extremo, alto, moderado y bajo. Las zonas son identificadas para cada riesgo de acuerdo con la siguiente tabla:

PROBABILIDAD	IMPACTO				
	1- Insignificante	2- Menor	3- Moderado	4- Mayor	5- Catastrófico
5- Casi seguro	A	A			
4- Probable	M	A	A		
3- Posible	B	M	A		
2- Improbable	B	B	M	A	
1- Rara vez	B	B	M	A	


zonas

Alto (A)
Moderado (M)
Bajo (B)

Tabla 7. Matriz de evaluación y calificación de riesgos

- Fase identificación de controles

- Para cada causa establecida en la identificación del riesgo se le establece un control. Si el control es el mismo para varias causas se repite en cada fila la información del mismo control.
- Cuando se hace referencia a un documento o política como control debe especificarse la actividad que contiene el documento y que es tenido en cuenta como control. En caso de ser todo el documento debe especificarse que el control hace referencia es a la aplicación de todo definido en este.
- A cada control establecido se le debe definir: periodicidad, propósito del control, forma de realización del control, forma de proceder cuando hay desviaciones en la ejecución del control, evidencia de ejecución del control. Esta información es definida por el responsable del proceso.
- Los controles para el tratamiento de los riesgos "Seguridad de la información" son seleccionados por la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, de acuerdo a los parámetros definidos en la Norma Técnica NTC ISO 27001, especialmente aquellos controles recomendados en el Anexo A de la misma, así mismo los responsables de los procesos deben implementarlos.

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019


- Cuando se diseñen nuevos controles, los responsables de los procesos deben comunicarlo al Proceso Administración del Sistema Integrado de Gestión, a efectos de actualización de los mapas de riesgos.

- **Fase valoración del riesgo residual**

- A cada control se le realiza una valoración la cual se efectúa sobre los siguientes aspectos: diseño, ejecución y solidez. Esta valoración es realizada por los profesionales del Grupo Administración del SIG, una vez los responsables de los procesos hayan identificado los controles. Para realizar esta valoración se efectúa de acuerdo con los siguientes criterios:

- **Para evaluar el diseño del control:** se da respuesta a cada una de las preguntas mostradas en la siguiente tabla y de acuerdo con la respuesta dada le asigna un valor, luego se hace la suma de los valores asignados.

CRITERIO DE EVALUACIÓN	PREGUNTA	OPCIÓN DE RESPUESTA	VALOR ASIGNADO SEGÚN RESPUESTA
1.1 Asignación del responsable	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	15
		No Asignado	0
1.2 Segregación y autoridad del responsable.	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	15
		Inadecuado	0
2. Periodicidad	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?	Oportuna	15
		Inoportuna	0
3. Propósito	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por si sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, ejemplo Verificar, Validar, Cotejar, Comparar, Revisar, etc.?	Prevenir	15
		Detectar	10
		No es un control	0
4. Cómo se realiza la actividad de control.	¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?.	Confiable	15
		No confiable	0
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?	Se investigan y resuelven oportunamente	15
		No se investigan y resuelven oportunamente	0

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

CRITERIO DE EVALUACIÓN	PREGUNTA	OPCIÓN DE RESPUESTA	VALOR ASIGNADO SEGUN RESPUESTA
6. Evidencia de la ejecución del control.	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control, que permita a cualquier tercero con la evidencia, llegar a la misma conclusión?.	Completa	10
		Incompleta	5
		No existe	0
Evaluación de los resultados del diseño del control:			
Fuerte: Para calificación entre 96 y 100 Moderado: Calificación entre 86 y 95 Débil: Calificación entre 0 y 85			

Tabla 8. Criterios para evaluar el diseño de los controles


- **Para evaluar la ejecución del control:** Basada en la evaluación dada al diseño, se selecciona la opción de acuerdo con los siguientes criterios:

CALIFICACION DADA EN EL DISEÑO (INDIVIDUAL POR CONTROL)	OPCIONES DE RESPUESTA A SI EL CONTROL SE EJECUTA DE MANERA CONSISTENTE POR LOS RESPONSABLES (EJECUCION)
"Fuerte" calificación entre 96 y 100"	Fuerte (siempre se ejecuta)
	Moderado (algunas veces)
	Débil (no se ejecuta)
"Moderado" calificación entre 86 y 95	Fuerte (siempre se ejecuta)
	Moderado (algunas veces)
	Débil (no se ejecuta)
"Débil" calificación entre 0 y 85	Fuerte (siempre se ejecuta)
	Moderado (algunas veces)
	Débil (no se ejecuta)

Tabla 9. Criterios para evaluar la ejecución de los controles

- **Para evaluar la solidez del control:** De acuerdo a las evaluaciones dadas para el diseño y la ejecución, se evalúa la solidez, de acuerdo a los siguientes criterios:

CALIFICACION DADA EN EL DISEÑO (INDIVIDUAL POR CONTROL)	OPCIONES DE RESPUESTA A SI EL CONTROL SE EJECUTA DE MANERA CONSISTENTE POR LOS RESPONSABLES (EJECUCION)	VALORACION INDIVIDUAL POR CONTROL	
		Evaluación	Valor
"Fuerte" calificación entre 96 y 100"	Fuerte (siempre se ejecuta)	Fuerte	100
	Moderado (algunas veces)	Moderado	50
	Débil (no se ejecuta)	Débil	0
"Moderado" calificación entre	Fuerte (siempre se ejecuta)	Moderado	50

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

CALIFICACION DADA EN EL DISEÑO (INDIVIDUAL POR CONTROL)	OPCIONES DE RESPUESTA A SI EL CONTROL SE EJECUTA DE MANERA CONSISTENTE POR LOS RESPONSABLES (EJECUCIÓN)	VALORACION INDIVIDUAL POR CONTROL	
		Evaluación	Valor
86 y 95	Moderado (algunas veces)	Moderado	50
	Débil (no se ejecuta)	Débil	0
"Débil" calificación entre 0 y 85	Fuerte (siempre se ejecuta)	Débil	0
	Moderado (algunas veces)	Débil	0
	Débil (no se ejecuta)	Débil	0

Tabla 10. Criterios para evaluar la solidez de los controles

Una vez evaluado cada control de manera individual se calcula el promedio aritmético simple del conjunto de controles definidos para cada riesgo y se determina el valor final de la solidez de acuerdo a:

Fuerte: El promedio de la solidez individual de cada control al sumarlos y ponderarlos es igual a 100.

Moderado: El promedio de la solidez individual de cada control al sumarlos y ponderarlos está entre 50 y 99.

Débil: El promedio de la solidez individual de cada control al sumarlos y ponderarlos es menor a 50.


- El cálculo del riesgo residual se efectúa de acuerdo a la calificación dada a la solidez del conjunto de los controles definidos para el respectivo riesgo, de acuerdo al siguiente criterio:

VALORACION DADA A LA SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE CONTROLES	CONTROLES AYUDAN A DISMINUIR LA PROBABILIDAD	CONTROLES AYUDAN A DISMINUIR EL IMPACTO	ESPACIOS A DESPLAZAR	
			en el eje de la probabilidad	en el eje de impacto
Fuerte	directamente	directamente	2	2
Fuerte	directamente	indirectamente	2	1
Fuerte	directamente	no disminuye	2	0
Fuerte	no disminuye	directamente	0	2
Moderado	directamente	directamente	1	1
Moderado	directamente	Indirectamente	1	0
Moderado	directamente	no disminuye	1	0
Moderado	no disminuye	directamente	0	1

Tabla 11. Criterios para evaluar el riesgo residual

Una vez calculado el riesgo residual, se actualiza en el formato "mapa de riesgos" (F01-PR-SIG-05), determinando la zona residual en la que queda la nueva valoración del riesgo en función de la probabilidad e impacto.

d) Niveles de aceptación de riesgos para la entidad y su forma de manejo

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

Las directrices establecidas con relación a la aceptación de los riesgos identificados y valorados son:

- El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural establece como riesgos con nivel aceptable aquellos cuyas zonas residuales queden en “bajo” o “Moderado”.
- Para los riesgos residuales una vez evaluados, se les puede dar cualquiera de las siguientes opciones de tratamiento de riesgos: aceptar, reducir, evitar, compartir. Se toma también para los riesgos de corrupción la aplicación de “acción de contingencia”. La selección de la opción de manejo se realiza de acuerdo a los siguientes criterios:

Opción de tratamiento de riesgo	Zona residual del riesgo a los que aplica	Tipo de riesgos a lo que aplica	Forma de manejo
Aceptar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo ▪ Moderado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Institucionales ▪ Seguridad de la información 	Se aplica los controles como se definieron y se reevalúa cuando se materializa.
Reducir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ▪ Extremo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corrupción ▪ Institucionales ▪ Seguridad de la información 	Plan de tratamiento de riesgos
Evitar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualquier zona 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corrupción ▪ Institucionales ▪ Seguridad de la información 	Plan de tratamiento de riesgos
Compartir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualquier zona (cuando contempla como control pólizas o delegación de la función) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corrupción ▪ Institucionales ▪ Seguridad de la información 	Plan de tratamiento de riesgos
Acción de contingencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualquier zona 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corrupción 	Se debe establecer el plan de contingencia, en caso de materializarse el riesgo y registrarlo en el plan de tratamiento de riesgos.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Extremo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Institucionales 	Plan de tratamiento de riesgos

Tabla 12. Criterios para seleccionar opciones de manejo del riesgo

- Los responsables de los procesos deben establecer el plan de tratamiento de riesgos para aquellos controles a los cuales se les selecciono la opción de manejo del riesgo que obliga a realizar el plan en mencion.

e) Periodicidad para el monitoreo, la revisión y seguimiento de los riesgos

- Los responsables de los procesos son quienes deben mantener identificados los riesgos y actualizados los mapas de riesgos. Los mapas de riesgos establecidos, se revisarán al menos una vez al año y se ajustarán si es necesario para adaptarlos a los cambios, situaciones o circunstancias por las que pueda atravesar la Entidad con el apoyo del Grupo Administración del SIG.

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019


- Los responsables de los procesos deben verificar que se apliquen los controles definidos y se efectúen las acciones establecidas en el plan de tratamiento de riesgos. Para el plan de tratamiento de riesgos debe realizar el monitoreo del cumplimiento del plan de acción y efectuar el registro en el anexo del formato “mapa de riesgos” (F01-PR-SIG-05), el cual será diligenciado y mantenido en forma virtual por la respectiva dependencia.
- La Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, es responsable de orientar a las dependencias del Ministerio en la identificación de los riesgos “tecnológicos” y de “seguridad de la información” e identificarlos en coordinación con el Grupo Administración del SIG. Los mapas de riesgos establecidos, se revisarán al menos una vez al año y se ajustarán si es necesario para adaptarlos a los cambios, situaciones o circunstancias por las que pueda atravesar la Entidad.
- La Oficina de Control Interno es responsable de realizar el seguimiento y evaluación a los riesgos identificados en los mapas de riesgos, de acuerdo con la planeación establecida para las auditorías a realizar durante la vigencia.
- La Política de Administración del Riesgo se revisará cada vez que sea requerido por parte del Representante de la Alta Dirección teniendo en cuenta los comentarios y lineamientos del Comité Institucional de Control Interno.

f) Otros aspectos que contribuyen a la efectividad de la gestión del riesgo

La entidad ha establecido las siguientes directrices en relación con aspectos administrativos que pueden incidir en la gestión de los riesgos:

- Niveles de responsabilidad en relación con la gestión los riesgos:


- Los responsables de los procesos, deben identificar los riesgos que puedan afectar el desarrollo de las actividades de los procesos o el logro de los objetivos propuestos. Cuando en una actividad no se considere la identificación de riesgos, estos no se registran en la matriz de riesgos, pero el responsable del proceso debe mantener la revisión de forma permanente para identificar si se identifica algún riesgo y formalizarlo.
- Los responsables de los procesos misionales deben identificar los riesgos que puedan afectar cada uno de los instrumentos de política formulados y determinar los controles que permitan disminuir su impacto y/o la probabilidad de ocurrencia.
- Los responsables de los procesos deben adelantar las acciones correctivas, preventivas o mejora ante las situaciones detectadas por la Oficina de Control Interno, cuando así se requiera, aplicando el procedimiento “Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora PR-SIG-06”
- Para los riesgos “tecnológicos” y de “seguridad de la información” los planes de tratamiento para implementación de los controles establecidos, son responsabilidad de los responsables de los procesos. En los casos que se requiera pueden solicitar la orientación a la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- Los responsables de los procesos deben determinar la pertinencia de sus controles definidos para los riesgos identificados. Esta pertinencia la deben definir teniendo en cuenta la eficacia, eficiencia y efectividad del control para evitar que se materialice el riesgo. En caso de considerarlo que no es pertinente se debe ajustar o modificar el mapa de riesgos.

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

- Los responsables de los procesos deben garantizar los recursos (físicos, financieros y talento humano) que sean requeridos para mantener los controles que se establezcan, para evitar que se materialicen los riesgos.
- Los responsables de los procesos deben mantener las evidencias de la aplicación de los controles definidos para los riesgos identificados.
- Para los riesgos “seguridad de la información” los responsables de los procesos deben adelantar las actividades necesarias para que los controles identificados sean implementados en el proceso, de acuerdo a las orientaciones dadas por la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- Cuando se materialice un riesgo el responsable del proceso debe implementar las acciones correctivas respectivas y formalizarlas ante el Grupo Administración del SIG, aplicando el procedimiento “Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora PR-SIG-06”.
- Las acciones preventivas que se identifiquen con relación a los riesgos deben estar orientadas en lo posible a que el riesgo residual se reduzca y se ubique en una zona de menor impacto. La formalización de dichas acciones se realizará ante el Grupo Administración del SIG, aplicando el procedimiento “Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora PR-SIG-06”.
- El Grupo Administración del SIG publicará en la página WEB de la entidad los riesgos institucionales y los de corrupción, por separado, en forma consolidada, para conocimiento de la ciudadanía.
- El Grupo Administración del SIG publicará en la Intranet CAMPONET, los mapas de riesgos elaborados y aprobados para cada uno de los procesos, para consulta de los funcionarios y contratistas de la entidad.


6. HISTORIAL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción
16-06-2009	2	Se incluyeron los numerales 3.1, 3.4, 3.7, y 3.9. Se modificó el numeral 3.6 cambiando la formulación de acciones preventivas por planes de contingencia.
30-11-2009	3	Se incluyó el numeral 3.11 y el Historial de Cambios.
10-08-2010	4	Se incluyó el numeral 3.2 y se eliminó el 3.6.
27-05-2014	5	Se incluyó el numeral 3.5, 3.9, 3.16, se modificó los numerales 3.6, 3.12, 3.15
08-04-2015	6	Se modificó el numeral 3, para ajustarlo a los lineamientos contemplados en la guía para la administración del riesgo, del DAFP (versión septiembre de 2011).

	DOCUMENTO ESTRATÉGICO	VERSIÓN 10
	Política de Administración del Riesgo	DE-DEI-05
		FECHA EDICIÓN 28-11-2019

24-05-2016	7	Se revisó el documento en su contenido general, se incorporó dentro de los lineamientos de la política, lo referente a los riesgos de “Seguridad de la información” y se actualizó los lineamientos relacionados con los riesgos de corrupción, de acuerdo a lo establecido en la “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción” (versión 2015).
04-04-2016	8	Se adicionó en el numeral 3.a. lo referente a la responsabilidad de los planes de tratamiento de riesgos por parte de los dueños de los procesos para los riesgos “tecnológicos” y de “seguridad de la información” y se cambió el “Comité de Coordinación del SIG” por “Comité Institucional de Desarrollo Administrativo”.
29-06-2018	9	Se ajustó la estructura general de acuerdo a la guía “para la administración del riesgo”, del Departamento Administrativo de la Función-DAFP (versión 3, diciembre de 2014).
28-11-2019	10	Se ajustó la estructura general del documento de acuerdo a la guía “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, del Departamento Administrativo de la Función-DAFP (versión 4, octubre de 2018), ISO 9001:2015 e ISO 27001:2013

Proyecto: Heracio Bejarano Cruz
 Coordinador Grupo Administración del SIG

	FORMATO	Versión: 6
	ASISTENCIA A REUNIONES	F03-IMN-CYP-01 FECHA EDICIÓN 13-09-2019



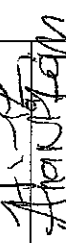

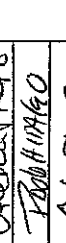
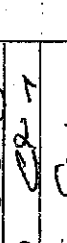

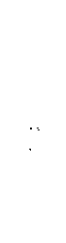



Tema: COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO DEL MADR

Objetivo de la Reunión: Realizar Segundo Comité del año 2019 – Programa Anual de Auditoría 2020

Dependencia responsable de la reunión: Nombre Responsable Reunión: Ana María López Hernández
 Dependencia: Secretaría General
 Secretaria Técnica del Comité: Jefe Oficina de Control Interno

Lugar: Sala Protocolo
Fecha: 28/11/2019
Hora Inicio: 09:00 am
Hora Aprox. Terminación:

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	ORGANIZACIÓN, ENTIDAD o DEPENDENCIA	E-MAIL*	TELEFONO/ CELULAR*	FIRMA
Alicia Bepere	Coord. Grupo Abon 3to	Secretaría Agril	beper@agropecuario.gov.ec		
Pedro Antonio Ferrero	Funcionario	DDI DTYPS	pedro.ferrero@agricultura.gov.ec		
Yviana Marcela Bellón	Contratista	D. Secretaría y D. J. MADR - J. A.			
Jenny D. Ortiz	Subdirectiva	MADR - J. A.			
Alicia López	Secretaría General	MADR	alicia.lopez@minagricultura.gov.ec	3-16574971	
David Ricardo Cein	Contratista	Secretaría General	david.cein@minagricultura.gov.ec	305235710	
Melissa Pastrana	Contratista	OAPP	ingry.pastrana@minagricultura.gov.ec		
Lorena Pret	Contratista	VAA	lorena.pret@minagricultura.gov.ec	3172070327	
PAOLA HIDALGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DCPPA	Jenny.hidalgo@minagricultura.gov.ec	3182102013	
Andrés Silva Marín	Director	DCAF	andres.silva@minagricultura.gov.ec	3103437440	
Andrés Méndez	Contratista	DCAF	andres.mendez@minagricultura.gov.ec	320220283	
Alicia Ferrero	Jefe de Of.	OAPP	alicia.ferrero@minagricultura.gov.ec	3102239117	
Natalia Cecilia Bualich	Asistente Especialista	Directorio de GADM	natalia.garcia@minagricultura.gov.ec	313417473	

(*) Nota: El Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, de acuerdo al cumplimiento a lo dispuesto en la Ley estatutaria 1991 de 2013 y a su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 se informa que la información registrada será de uso institucional, de contacto y divulgación de la gestión institucional.

MINAGRICULTURA		FORMATO										VERSIÓN: 05						
		PLAN ANUAL DE AUDITORIA										F04-PR-CIG-02						
												FECHA DE EDICION 09-11-2017						
OBJETIVO: Relacionar de manera ordenada las actividades que realizará en la Vigencia 2020 el equipo de la Oficina de Control Interno para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, a través de las evaluaciones y seguimientos programados, en procura de la mejora continua de los procesos del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural																		
ALCANCE: Ejecución de evaluaciones, seguimientos, elaboración de informes internos y externos, participación en comités institucionales, realización de Comités de Coordinación de Control Interno, entre otros																		
CRITERIO: Normatividad Vigente aplicable al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural; Mapa de Riesgos, Procedimientos internos y demás documentos establecidos en el SIG. Requisitos del usuario, productos y/o servicios.																		
- Guías, Lineamientos y demás documentos establecidos por el DAFP, Secretaría de Transparencia de la Presidencia, la CGN, la CGR, PGN, DNP, MinHacienda, ANDI, Colombia Compra Eficiente, entre otros.																		
- Normatividad vigente aplicable a la Entidad y a cada uno de los procesos, Normograma.																		
- Requisitos de usuarios, de los productos y servicios del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural																		
VIGENCIA 2020																		
No	ROL	IV	ACTIVIDADES	NORMATIVIDAD	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	CORTE DEL INFORME:			REALIZADA	CUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD	DOCUMENTO	% EJECUCION	EJECUCION TOTAL	
									1	2	3							
1	EVALUACIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	1.1	Informe Seguimiento a la Evaluación de Riesgos Institucionales	Ley 87 de 1993 Ley 1474 de 2011		1		1			2			SEMESTRAL	INFORME		0%	
		2.1	Informe de Seguimiento a indicadores SINERGIA	Decreto 1083 de 2015.		1					1			ANUAL	INFORME			
		2.2	Medición del Modelo Estándar de Control Interno - FURAG	Decreto 1499 de 2017. Circular externa 005 de 2019		1					1				CUANDO LO DEFINA EL DAFP	FORMATO DILIGENCIADO		
		2.3	Seguimiento al Plan de Acción Institucional	Ley 1474 de 2011 Decreto 612 de 2018				1			1				ANUAL	INFORME		0.0%
		2.4	Informe de Seguimiento Planes de Acción de Visitas de Evaluación y Seguimiento OCI-ACPM	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP		1		1				2			SEMESTRAL	INFORME		
2.5	Evaluación de la Rendición de cuentas	CONPES 3564 DE 2010 Manual Único de rendición de cuentas del DAFP		1						1			ANUAL Cuando se presente	INFORME				
3.1			Acompañamiento y asesoría a las dependencias en la suscripción del Plan de Mejoramiento CGR	Ley 87 de 1993 Roles de la Oficina de Control Interno						0			CUANDO SE PRESENTE	LISTADO DE ASISTENCIA				
3.2			Seguimiento Ley de Cuentas	Ley 581 de 2000 Circular Conjunta 100-03 25-08-2018					1		1		ANUAL	INFORME				
3.3			Archivos de Cajas Menores	Decreto 2768 de 2012.							1		ANUAL	INFORME				

Nº	ROL	Nº	ACTIVIDADES	NORMATIVIDAD	PRIMERO TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	META	REALIZADA	CUMPLIMIENTO %	PERIODICIDAD	DOCUMENTO	% EJECUCIÓN	EJECUCIÓN TOTAL
3.4			Seguimiento al Sistema Único de Información de Países (SUIEP)	Ley 909 de 2004. Decreto 1083 de 2015 - Art. 2.2.17.7		1			1			ANUAL	INFORME		
3.5			Evaluar el Sistema de Control Interno a través de la encuesta referencial diseñada por la Oficina de Control Interno	Ley 87 de 1993 Decreto 1498 de 2017 ARTICULO 2.2.23.3 Decreto 1083 de 2015		1	1		2			SEMESTRAL	INFORME		
3.6			Seguimiento Ejecución Presupuestal	Artículo 2.2.1.5.3 del Decreto 648 de 2017. Artículo 9º de la Ley 1712 de 2014.	1				1			ANUAL	INFORME		
3.7			Mecanismos de Participación Ciudadana y Atención de PQR'S	Ley 1474 de 2011, artículo 76. Constitución Política, artículo 23. Decreto 2641 de 2012	1		1		2			SEMESTRAL	INFORME		
3.8			Seguimiento Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo para el Sector Agropecuario, Comité de Asistencia - Comité Ambiental	Decreto 1083 de 2015 Decreto 0019 de 2012			1		1			ANUAL	INFORME		
3.9			Seguimiento al cumplimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Ley 1474 de 2011 Art. 76. Resolución 198 del 30 de abril de 2018. Decreto 0019 de 2012 art 230. Decreto 2641 de 2012	1	1		1	3			CUATRIMESTRAL	INFORME		
3.10			Elaboración de Informe de Gestión de la OGI	Ley 87 de 1993	1				1			ANUAL	INFORME		
3.11			Seguimiento al grado de cumplimiento de las medidas de austeridad del gasto y eficiencia administrativa y costo papel	Art. 2.8.4.8.2 Decreto 1088 de 2015 Art. 22 Decreto 1737 de 1998 Decreto 984 de 2012 Directiva Presidencial 04 de 2012 Directiva Presidencial 09 de 2018	1	1	1	1	4			TRIMESTRAL	INFORME		
3.12			Seguimiento a las funciones del Comité de Complicaciones y Acciones de Represión.	Decreto 1716 de 2009, artículo 16 y 26.			1		1			ANUAL	INFORME		
3.13			Seguimiento al cumplimiento al Plan de Mejoramiento OGI	Resolución Orgánica CGR 7350 de 2013 Circular 05 de 2019	1		1	1	4			TRIMESTRAL	INFORME		
3.14			Seguimiento Estrategia Gel	Decreto 2573 de 2014 Decreto 1078 de 2015			1		1			ANUAL	INFORME		

%0'0

No.	PIOL	Nº	ACTIVIDADES	NORMATIVIDAD	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	META	REALIZADA	CUMPLIMIENTO %	PERIODICIDAD	DOCUMENTO	% EJECUCIÓN	EJECUCIÓN TOTAL	
3	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	3.15	Evaluación del cumplimiento de las obligaciones SIIF	Circular Externa 074 de 17-12-2013. Decreto 1068 de 2015 del MinHacienda Circular Externa No. 013 de 2006 del Coordinador SIIF Nación. Circulares externas 03 de 2017 y 040 MinHacienda.		1			1			ANUAL	INFORME	0.0%		
		3.16	Seguimiento a los avances del cumplimiento de nuevas actividades programadas en el PIA y de compromisos adquiridos al Archivo General	Decreto 106 de 2015 Decreto 1080 de 2015		1		1		2			SEMESTRAL			INFORME
		3.17	Seguimiento a la Participación Ciudadana	Ley 850 de 2003. Directivas Presidenciales 10 y 12 de 2002			1			1			ANUAL			INFORME
		3.18	Transparencia y Acceso a la Información Pública Nacional	Ley 1712 de 2014 Decreto 019 de 2012. Decreto 103 de 2015 Decreto 1081 de 2015			1		1				ANUAL			INFORME
		3.19	Informe Remunerado del Estado del Control Interno	Art. 9, Ley 1474 de 2011	1		1			2			SEMESTRAL			INFORME
		3.20	Seguimiento al Plan de Bienestar Social e Incentivos, Plan Institucional de Capacitaciones PICO	Decreto 1567 de Agosto 5 de 1998 Decreto 1072 de 2015 Decreto Ley 1083 de 26 de mayo de 2015.			1			1			ANUAL			INFORME
		3.21	Seguimiento a Procesos Disciplinarios	Ley 87 de 1993 Ley 1474 de 2011		1				1			ANUAL			INFORME
		3.22	Evaluación a la gestión institucional (evaluación por dependencias)	Art 39 Ley 909 de 2004 Acuerdo 565 de 2016 Acuerdo 6176 de 2018 Circular Presidencial 04 de 2005 Decreto 1227 de 2005		1				1			ANUAL			INFORME
		3.23	Seguimiento a publicación de presupuesto y plan de adquisiciones	Decreto 1510 de 2013 Circular Externa No. 2 de 2013 Colombia Compra Eficiente		1				1			ANUAL			INFORME
		3.24	Seguimiento a los Sistemas de Gestión	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFFP				1		1			ANUAL			INFORME

RO	ROL	Nº	ACTIVIDADES	NORMATIVIDAD	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	META	REALIZADA	CUMPLIMIENTO %	PERIODICIDAD	DOCUMENTO	N. EJECUCION	EJECUCION TOTAL
		3.25	Fomento de la Cultura de Autocontrol.	Ley 07 de 1993 Art 12 literal h Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP	1	1		1	3			CUATRIMESTRAL	PUBLICACIONES		
		3.26	Seguimiento del aporte del MADERAL Boleim de Debcores Morados del Estado a la Comitaria General de la Nación	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP Ley 901 de 2004 Art 9,			1		1			ANUAL	INFORME		
		3.27	Evaluación y seguimiento. Ejecución de Cadenas Agrícolas y Forestales	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP	1				1			ANUAL	INFORME		
		3.28	Evaluación y seguimiento. Dirección de Fomento y Proceso Agropecuario.	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP	1				1			ANUAL	INFORME		
		3.29	Evaluación y seguimiento. Dirección de Gestión de Elenos Finales y Finales	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP	1				1			ANUAL	INFORME		
		3.30	Evaluación y seguimiento. Proceso Gestión Mujer Rural	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP			1		1			ANUAL	INFORME		
		3.31	Evaluación y seguimiento. Proceso Gestión Financiera	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP				1	1			ANUAL	INFORME		
		3.32	Evaluación y seguimiento. Proceso Gestión Talento Humano	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP			1		1			ANUAL	INFORME		
		3.33	Evaluación y seguimiento. Dirección de Ordenamiento Social. Población Rural y Uso Productivo del Suelo	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP		1			1			ANUAL	INFORME		
		3.34	Evaluación y seguimiento. Gestión de Desarrollo y Modernización de Mercados	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP		1			1			ANUAL	INFORME		
		3.35	Evaluación y seguimiento. Innovación y Desarrollo Tecnológico y Protección Sabiduría	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP			1		1			ANUAL	INFORME		
		3.36	Seguimiento Gestión Contractual	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP	1				1			ANUAL	INFORME		
		3.37	Seguimiento Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP			1		1			ANUAL	INFORME		
		3.38	Evaluación y seguimiento. Capítulos Productivos y Generador de Ingresos.	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP	1				1			ANUAL	INFORME		
		3.39	Seguimiento Gestión Jurídica	Cartilla Rol de las Oficinas de Control Interno DAFP			1		1			ANUAL	INFORME		

No	TÍTULO	N°	ACTIVIDADES	NORMATIVIDAD	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	META	REALIZADA	CUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD	DOCUMENTO	% EJECUCIÓN	EJECUCIÓN TOTAL	
5	RELACION CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL	5.5	Verificar el envío a la DIAN de todos los contratos, vigentes con cargo a los comités de cooperación y asistencia técnica celebrados para el apoyo y ejecución de los programas y proyectos.	Art 68 de la Ley 863 de 2003, Ley 901 de 2004 artículo 8, Decreto 4660 de 2007 Resolución 2086 de 2008 de la DIAN			1		1			ANUAL	INFORME	0.0%		
		5.6	Evaluación del Sistema de Control Interno Contable (Contaduría General de la Nación) CHIP	Resolución 193 de 2016 - Contaduría General de la Nación	1				1				ANUAL			INFORME
		5.7	Cumplimiento de normas en materia de derechos de autor sobre software - Anual (Unidad Administrativa Especial de Derechos de Autor)	Circulares 07 de 2005, 04 de 2006 y 017 de 2011 de la Unidad Administrativa Especial de Derechos de Autor	1					1			ANUAL			INFORME
		5.8	Consolidación y transmisión del Informe Gestión Contractual - SIECI	Resolución Orgánica CGR 0033 de agosto de 2019	3	3	3			12			MENSUAL			CERTIFICADO
		5.9	Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado (e-KOGLU) Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado	Art. 2.2.3.4.1.14 Decreto 1069 de 2016	1		1			2			SEMESTRAL			INFORME
					25	20	28	12	85	-	0.0%					

Presentado por:

Jefe Oficina de Control Interno
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural