


| | | | |
|--|---------|------------------------------------|-------------------|
|  | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: CEGE-FR12 |
| | | | Versión: 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: 25/11/2019 |

| | | | |
|------------------------------|---------|---------|-----------|
| FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME | Día: 14 | Mes: 09 | Año: 2021 |
|------------------------------|---------|---------|-----------|

| | |
|--------------------------|---|
| Número de Informe | IRLE-16 Informe de Requerimientos Legal Externo Informe Final: _X_ |
| Nombre del Seguimiento | Evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción. |
| Objetivo del Seguimiento | Realizar seguimiento y evaluación al mapa de riesgos de Corrupción. |
| Alcance del Seguimiento | Evaluar la gestión de los riesgos de corrupción de la ADRES, en los siguientes aspectos: identificación y diseño de riesgos, análisis y valoración, establecimiento y efectividad de controles, acciones de tratamiento y monitoreo a los riesgos que puedan afectar negativamente la gestión de los procesos de la ADRES, de acuerdo con la metodología definida en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-DAFP Versión 5 – diciembre – 2020, al rol de primera línea de defensa, con corte 31 de agosto de 2021 y verificación de soportes de seguimiento y monitoreo de controles y gestión del riesgo, realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos en su rol de Segunda Línea de Defensa. |
| Normatividad | <ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, • Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. • Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. • Decreto 124 de 2016, por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”. • Decreto 648 de 2017, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública. • Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. • Manual Operativo Sistema de Gestión MIPG v4– marzo 2021. • Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-DAFP Versión 5-diciembre - 2020. • Política de Administración de Riesgos. Versión 4-octubre 2020 • Manual para la Administración de Riesgos-DIESMA01 ADRES noviembre 2020. • Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna IIA. Normas sobre desempeño – Declaración 2120 Gestión de Riesgos. |

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Versión: | 2 |
| | | | Fecha: | 25/11/2019 |

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

Consideraciones para tener en cuenta en el seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, con corte a 31 de agosto de 2021:

- En cumplimiento con lo establecido en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-DAFP-Versión 5 -diciembre de 2020" numeral 4.2 – Seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, gestión y seguridad de la Información, la Oficina de Control Interno mediante correo electrónico de fecha 25 de agosto de 2021, solicitó a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos los mapas de riesgos identificados en la ADRES y los soportes de seguimiento a la ejecución de los controles y a las acciones para fortalecer las actividades de control y gestión del riesgo.
- La repuesta de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos fue remitida a la OCI mediante correo electrónico el 02 de septiembre de 2021.
- La evaluación de gestión y administración de riesgos de corrupción se realiza sobre la evidencia registrada en herramienta EUREKA.
- El mapa de riesgos Institucional de la ADRES evaluado por la OCI, se encuentra publicado en la página web de la Entidad en el siguiente enlace:

https://www.adres.gov.co/Portals/0/ADRES/Planeacion/Riesgos/Mapa_de_riesgos-20201221214531.pdf?ver=2020-12-22-082537-667

1. Verificación de cumplimiento de Lineamientos Generales del componente de evaluación de Riesgo MECI.

1.1. Lineamiento 6 Componente MECI: "Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y evaluar los riesgos relacionados: i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información Financiera y no Financiera."

La OCI evidenció que el punto de partida para la identificación de eventos de riesgos fueron los objetivos de cada uno de los procesos, para lo cual se identificaron las siguientes actividades:

- La OAPCR definió lineamientos de la Planeación Institucional y lideró con los Directores, Subdirectores, Jefes y Equipos de Trabajo, la elaboración del Plan Estratégico Institucional vinculando el Plan estratégico Institucional conformado con los objetivos estratégicos y estos alineados a los objetivos Operativos de los procesos para la vigencia 2020-2023.
- El Plan estratégico fue presentado por la OAPCR para aprobación a la Junta Directiva.

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

- Los objetivos de los procesos y programas se encuentran definidos en cada una de las caracterizaciones y con indicadores específicos de medición y tiempos limitados para su cumplimiento.
- Los líderes de proceso y sus equipos de trabajo reportan el seguimiento en la herramienta dispuesta por la OAPCR (Eureka), de acuerdo con la programación de actividades.
- La OAPCR realiza seguimiento y monitoreo de cumplimiento a los Planes. Genera cuatrimestralmente informes ejecutivos de aseguramiento, los cuales son enviados a los líderes de cada proceso, verificando que estos son consistentes y apropiados para la Entidad.
- Evaluación del Plan Estratégico y Plan de Acción:

La evaluación al Plan Estratégico Sectorial 2019 – 2022, fue realizado por la OCI, informe IRLE No.15 Requerimiento Legal Externo de fecha 23 de julio de 2021, el cual contiene conclusiones y recomendaciones. Los resultados fueron los siguientes:

De acuerdo con el seguimiento efectuado por la OCI se observa que, con corte a 30 de junio de 2021, la Entidad presenta el siguiente avance:

- 3 actividades cumplida en la vigencia 2020.
- 5 actividades en curso con un porcentaje de avance del 40% en la vigencia 2020-2021.
- 3 actividades en ejecución y programadas para su cumplimiento en el 2022.

De acuerdo con la información reportada por la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo, se evidenció que algunas de las actividades del Plan estratégico Sectorial a cargo de la Entidad no contaban con indicadores que permitieran su medición y el seguimiento para su cumplimiento, por lo que la OCI recomendó implementar en esas actividades, algún sistema de medición que permitiera establecer su cumplimiento cuantitativo.

La evaluación al Plan de Acción Integrado vigencia 2021, fue realizado por la OCI en el mes de julio de 2021, Informe SECI No. 15 - Seguimiento y Evaluación de Control Interno de fecha 28 de julio de 2021, el cual contiene conclusiones y recomendaciones, los resultados fueron los siguientes:

*“El avance de cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan de Acción Integrado vigencia 2021 al corte del 27 de julio de 2021, presenta un nivel de avance de cumplimiento por procesos del **29,88%** y un avance de cumplimiento por plan (14 planes - Decreto 612 de 2018) del **30,16%**.”*

A continuación, se presenta el avance del Plan de Acción Integrado, de acuerdo con los objetivos estratégicos asociados por cada actividad:


Resultados de cumplimiento por Proceso:

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

| PROCESO | Peso (Tarea) | PESO OCI (Evidencia) | % Cumplimiento |
|---|--------------|----------------------|----------------|
| Análítica de Datos e Información | 400 | 50 | 12,50% |
| Arquitectura y Proyectos TIC | 1273 | 20 | 1,57% |
| Control y Evaluación de la Gestión | 200 | 100 | 50,00% |
| Direccionamiento Estratégico | 525 | 225 | 42,86% |
| Fortalecimiento Financiero del SGSSS | 200 | 0 | 0,00% |
| Gestión Administrativa | 300 | 66 | 22,00% |
| Gestión de Comunicaciones | 500 | 120 | 24,00% |
| Gestión de Contratación | 300 | 200 | 66,67% |
| Gestión de Desarrollo Organizacional | 385 | 130 | 33,77% |
| Gestión Documental | 500 | 220 | 44,00% |
| Gestión Estratégica de Talento Humano | 900 | 358 | 39,78% |
| Gestión Jurídica | 1100 | 410 | 37,27% |
| Gestión Servicio al Ciudadano | 600 | 290 | 48,33% |
| Gestión y Pago de Recursos | 1200 | 550 | 45,83% |
| Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios | 100 | 60 | 60,00% |
| Monitoreo, Seguimiento y Control | 350 | 100 | 28,57% |
| Operación y Soporte a las Tecnologías de Información y las Comunicaciones | 570 | 70 | 12,28% |
| Recaudo e identificación de fuentes | 100 | 10 | 10,00% |
| Validación, liquidación y Reconocimiento | 2107 | 490 | 23,26% |
| Total, General | 11610 | 3469 | 29,88% |

Resultados de cumplimiento por Planes Decreto 612 de 2018:

| PLANES - Decreto 612 de 2018 | Participación de cada plan | Peso Plan | Peso OCI (Evidencia) | % Cumplimiento |
|--|----------------------------|--------------|----------------------|----------------|
| 1.Plan Institucional de Archivos de la Entidad – PINAR | 3,9% | 500 | 220 | 44,00% |
| 2.Plan Anual de Adquisiciones | 13,5% | 1720 | 710 | 41,28% |
| 3.Plan Anual de Vacantes | 0,5% | 60 | 20 | 33,33% |
| 4.Plan de Previsión de Recursos Humanos | 0,8% | 100 | 100 | 100,00% |
| 5.Plan Estratégico de Talento Humano | 1,6% | 210 | 50 | 23,81% |
| 6.Plan Institucional de Capacitación | 2,3% | 290 | 113 | 38,97% |
| 7.Plan de Incentivos Institucionales | 0,9% | 110 | 40 | 36,36% |
| 8.Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo | 2,4% | 300 | 115 | 38,33% |
| 9.Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | 16,6% | 2110 | 510 | 24,17% |
| 10.Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETI | 17,8% | 2265 | 430 | 18,98% |
| 11.Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información | 0,6% | 80 | 10 | 12,50% |
| 12.Plan de Seguridad y Privacidad de la Información | 2,0% | 260 | 20 | 7,69% |
| 13.Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA | 0,4% | 48 | 0 | 0,00% |
| 14.Plan de Acción | 36,7% | 4675 | 1501 | 32,11% |
| | 100,0% | 12728 | 3839 | 30,16% |

| | | | |
|--|---------|------------------------------------|-------------------|
|  | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: CEGE-FR12 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Versión: 2 |
| | | | Fecha: 25/11/2019 |

La OCI presentó los resultados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 21 de julio de 2021.

1.2. Lineamiento 7 Componente MECI: “Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos)”.

- La OCI evidenció en la construcción de mapas de riesgos (Fichas Técnicas- Plataforma Eureka), que fueron analizados los factores internos como externos, del proceso y activos de seguridad digital. Utilizando como herramienta de análisis la matriz DOFA.

El Contexto Estratégico se definió a través de reuniones estratégicas y de planificación para el cual se tiene definido una revisión de por lo menos una vez al año, con el propósito de identificar posibles factores que permitan conocer la exposición a nuevos riesgos. Actualización que se realizó con cada uno de los procesos con acompañamiento de la OAPCR durante el último cuatrimestre 2020 y se encuentran documentados en cada una de las fichas técnicas de eventos de riesgo identificados y registrados en la Plataforma Eureka de gestión de riesgos dispuesta por la OAPCR.

- La Política de Administración de Riesgos fue actualizada y revisada por la OAPCR y fue presentada ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, acta de fecha 5 de octubre de 2020 y aprobada por la Junta Directiva el 08 de octubre de 2020, el alcance define lineamientos a toda la entidad. En su construcción se evidenció que cuenta con los siguientes requisitos:

| REQUISITO QUE DEBE CONTENER LA POLITICA | | CUMPLIMIENTO Si/NO |
|---|---|---|
| Objetivo | Se debe establecer su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad y gestionar los riesgos a un nivel aceptable | SI |
| Alcance | La administración de riesgos debe ser extensible y aplicable a todos los procesos de la entidad. En el caso de los riesgos de seguridad digital, estos se deben gestionar de acuerdo con los criterios diferenciales descritos en el modelo de seguridad y privacidad de la información | SI |
| Niveles de aceptación al riesgo | Decisión informada de tomar un riesgo particular (NTC GTC137, Numeral 3.7.1.6). Para riesgo de corrupción es inaceptable | SI |
| Niveles para calificar el impacto: | Niveles de Calificación del Impacto definidas para los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital | SI Definidos en manual de Administración de Riesgos |
| Tratamiento de riesgos | Proceso para modificar el riesgo (NTC GTC137, Numeral 3.8.1.) | SI Definidos en manual de Administración de Riesgos |
| Periodicidad | Para el seguimiento de acuerdo con el nivel de riesgo residual | SI |

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. Versión 5. 2020.

Evidencia: -Política de Administración de Riesgos publicada en el siguiente enlace.

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

<https://www.adres.gov.co/Portals/0/ADRES/Planeacion/DIES-PL01%20Pol%C3%ADtica%20de%20Administraci%C3%B3n%20de%20Riesgos%20V3.pdf?ver=2020-02-18-161744-187>

-Acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Para la definición de la política se adoptó los lineamientos de la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", emitida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la Republica para la identificación y gestión de posibles riesgos de corrupción.

Evidencia: Manual para la Administración de riesgos–noviembre de 2020, publicado en el siguiente enlace:

<https://www.adres.gov.co/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales/Manuales/Manual%20para%20la%20Administraci%C3%B3n%20de%20Riesgos.pdf>.

Socialización de la política y administración de riesgos:

Evidencia: La última evidencia registrada de socialización de la política de administración de riesgos fue el 18 de junio de 2021, se presentó en el Café de la Gestión: <https://bit.ly/3zmTTuQ>

<https://web.microsoftstream.com/video/31104338-f6c2-4ed3-822c-5b2648623f48>

1.2.1. El Informe de Gestión de Riesgos emitido por la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos correspondiente al segundo cuatrimestre 2021, indica las siguientes actividades de seguimiento realizadas como Segunda Línea de Defensa:

“La OAPCR, durante el II cuatrimestre de 2021 la OAPCR llevó a cabo las siguientes actividades conducentes a mejorar la gestión del riesgo de la Entidad:

- *Acompañamiento a los líderes y enlaces de procesos en el reporte del seguimiento a la gestión de riesgos y monitoreo de controles.*
- *El 18 de junio de 2021 se presentó en el Café de la Gestión una sesión de socialización del procedimiento de administración de riesgos de la entidad: <https://bit.ly/3zmTTuQ>.*
- *Se parametrizó Eureka para que se generen los cálculos automáticos de los controles establecidos, esto teniendo en cuenta los cambios definidos en la guía de riesgos del DAFP en su versión 5.*
- *Producto del resultado del indicador “Eventos de Riesgos de gestión materializados” se levantó un plan de mejoramiento que se encuentra en curso y que tiene el propósito de mejorar en las siguientes mediciones.*
- *Teniendo en cuenta el informe de seguimiento del primer cuatrimestre de OCI, se encuentra*

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

en desarrollo la mejora con código IRLE OBS Nro. 1, y en el marco de esta se están ejecutando actividades relacionadas con el acompañamiento a los procesos en el monitoreo a los controles establecidos.

- Se realizó la socialización de la importancia de establecer controles y realizar monitoreo en boletín Sintonía ADRES.
- Desde la OAPCR se viene liderando la actualización de los riesgos estratégicos, en específico frente a los controles establecidos y a las acciones de fortalecimiento a la gestión de riesgos.

ESTADO ACTUAL DE LOS RIESGOS

SS-0043: inactivación de los tres riesgos identificados para el proceso de "Análítica de Datos e Información", el cual ya no está explícitamente en el mapa de procesos de la Entidad, según la última actualización aprobada en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 27 de julio del 2021.

A continuación, se relaciona el número de riesgos por proceso:

Tabla 2: Cantidad de riesgos por proceso según el enfoque

| Sigla | Proceso | Corrupción | Gestión | Seguridad de la información | Total |
|--------------|---|------------|-----------|-----------------------------|-----------|
| APTI | Arquitectura y ProyectosTIC | 0 | 1 | 1 | 2 |
| CEGE | Control y Evaluación de laGestión | 1 | 3 | 2 | 6 |
| DIES | DireccionamientoEstratégico | 1 | 2 | 1 | 4 |
| FFSS | Fortalecimiento Financierodel SGSSS | 1 | 4 | 1 | 6 |
| GCON | Gestión de Contratación | 1 | 2 | 1 | 4 |
| GDOC | Gestión Documental | 1 | 1 | 2 | 4 |
| GEAD | Gestión Administrativa | 1 | 1 | 3 | 5 |
| GECO | Gestión de Comunicaciones | 0 | 1 | 1 | 2 |
| GEDO | Gestión de DesarrolloOrganizacional | 0 | 1 | 1 | 2 |
| GEPR | Gestión y Pago deRecursos | 3 | 2 | 2 | 7 |
| GETH | Gestión Estratégica deTalento Humano | 2 | 2 | 4 | 8 |
| GFIR | Gestión Financiera deRecursos | 1 | 2 | 2 | 5 |
| GJUR | Gestión Jurídica | 3 | 5 | 2 | 10 |
| GPAD | Gestión y Prevención deAsuntos Disciplinarios | 1 | 1 | 3 | 5 |
| GSCI | Gestión Servicio alCiudadano | 1 | 2 | 1 | 4 |
| MOSC | Monitoreo, Seguimiento yControl | 1 | 1 | 1 | 3 |
| OSTI | Operación y Soporte a lasTIC | 1 | 1 | 2 | 4 |
| RIFU | Recaudo e identificaciónde fuentes | 1 | 2 | 1 | 4 |
| VALR | Validación, liquidación yReconocimiento | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Total | | 21 | 37 | 32 | 90 |

Fuente: Mapa de riesgos 2020 de la ADRES - EUREKA

Teniendo en cuenta los tratamientos definidos para los riesgos identificados y gestionados, se presenta un resumen de la variación de la valoración del riesgo inherente frente al riesgo residual el cual se mantiene respecto a la revisión anterior realizada con corte a 30 de abril de 2021.


| | | | |
|--|---------|------------------------------------|-------------------|
|  | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: CEGE-FR12 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Versión: 2 |
| | | | Fecha: 25/11/2019 |

Gráfico 1: Cantidad de riesgos de gestión, crédito, mercado, liquidez y gestión de la información por zona de riesgo inherente y residual



Fuente: Mapa de riesgos 2020 de la ADRES - EUEKA.

Gráfico 2: Cantidad de riesgos de corrupción y LAFT por zona de riesgo inherente y residual



Fuente: Mapa de riesgos 2020 de la ADRES.

Los mapas de calor son una herramienta que nos permite cuantificar la probabilidad de que los eventos sucedan y medir el daño potencial o impacto en caso de que dicho riesgo suceda, estos muestran la cantidad de riesgos por zona de riesgo y por cada enfoque. De lo anterior se puede identificar que:

- Con la implementación de controles en los riesgos de gestión, crédito, mercado, liquidez y de seguridad de la información, se consigue una disminución significativa en la zona de riesgo residual, pasando de tener 7 riesgos en zona de riesgo extrema en la valoración de inherente a no tener ninguno.
- Con la implementación de los controles para los riesgos de corrupción se consigue una disminución en la probabilidad y en el impacto de los estos. En la zona de riesgo inherente se encontraban 4 riesgos en zona externa y después de la aplicación de controles no hay riesgos en dicha zona.
- Se evidencia en las dos matrices una disminución significativa en la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, teniendo en cuenta que los controles implementados, en su mayoría están orientados a disminuir esta escala.

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Versión: | 2 |
| | | | Fecha: | 25/11/2019 |

Para los riesgos residuales que se encuentran en zona alta, se establecieron acciones de fortalecimiento a la gestión para prevenir su materialización..."

Verificado el Informe de Gestión de Riesgos enviado por la OAPCR a la OCI, con corte a 31 de agosto de 2021, se identificó un análisis general del estado de riesgos de la Entidad. Igualmente, con los soportes aportados, se evidenció que la OAPCR en cumplimiento de su función de segunda línea de defensa, realizó un adecuado seguimiento a la gestión de riesgos.

1.2.2. Seguimiento a las acciones de mejora de riesgos materializados:

La OCI no evidenció materialización de eventos de **riesgos de corrupción**. Sin embargo, se realizó seguimiento a las acciones de los siguientes **riesgos de gestión** materializados.

Los responsables de proceso reportaron la materialización de los siguientes riesgos de gestión:

a) GETH-Gestión del Talento Humano


Riesgo materializado: Posibilidad de pérdida Económica y reputacional por Administración inadecuada del talento humano debido a Errores o inoportunidad en el trámite de novedades de personal, Inexactitud en la liquidación y pago de la nómina y Errores en la formulación y seguimiento de acuerdos de gestión y concertación de objetivos.

Descripción Materialización: El 13 de mayo de 2021 se documentó el evento "(...)el día 21 de abril de 2021 me comunicaron de una **Resolución de Prima Técnica Salarial** que le asignaron al Dr. Jaime Delgado, a partir del **26 de marzo de 2021**, novedad que debió ser registrada en la nómina de marzo de 2021, y que afectaba los aportes de seguridad social, parafiscales, cesantías y retención en la fuente. (Adjunto correo cuando me remitieron la novedad)(...)" mediante correo electrónico (ver adjunto trazabilidad y visto bueno del líder de proceso). 21/04/2021

Descripción Materialización: según el adjunto en formato pdf "2021-06-16_Correo_Trazabilidad identificación inoportunidad pago de unas vacaciones.pdf" se identificó inoportunidad en el trámite de una novedad dada la falta de pago en la nómina de mayo de 2021 para unas vacaciones a disfrutar en junio de un servidor público a razón de no tener en cuenta un alcance a la programación de vacaciones del área de la DGTIC; como acción correctiva se tramitó en junio de 2021 una nómina adicional generando el soporte de desprendible de pago al corte del 11 de junio de 2021. 01/06/2021

Seguimiento OCI a las acciones de mejora formuladas:

| Acción | Fecha Inicial | Fecha Final | Reporte EUREKA |
|--|----------------------|----------------------|---|
| Ajustar en la nómina sobre prima técnica | 21/jul/2021 07:00 | 23/jul/2021 23:59 | Ajuste realizado en la nómina respecto al evento presentado sobre un pago de unas vacaciones, reportado en la materialización del riesgo asociado. Evidencia: Desprendible de pago. Actividad Cumplida en Términos |

| | | | |
|--|---------|------------------------------------|-------------------|
|  | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: CEGE-FR12 |
| | | | Versión: 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: 25/11/2019 |

| Acción | Fecha Inicial | Fecha Final | Reporte EUREKA |
|---|----------------------|----------------------|---|
| Ajustar en la nómina sobre prima técnica | 21/jul/2021 07:00 | 23/jul/2021 23:59 | Ajuste realizado en la nómina respecto al evento presentado sobre una prima técnica, reportado en la materialización del riesgo asociado Evidencia: Desprendible de pago. Actividad Cumplida en Términos |
| Ajustar la ficha del riesgo de administración de personal | 17/ago/2021 07:00 | 30/sep/2021 23:59 | Actividad con avances. Se evidencia reporte de actualización de procedimientos para la identificación de eventos de riesgo en el mes de septiembre de 2021. Correo electrónico del 23 de julio de 2021. |
| Gestionar Capsulas para divulgación de políticas del procedimiento situaciones administrativas | 01/oct/2021 07:00 | 30/nov/2021 23:59 | Actividad programada para ejecutarse de octubre a noviembre 2021. |
| Incluir en procedimiento situaciones administrativas todo el flujo y el seguimiento a novedades | 21/jul/2021 07:00 | 23/jul/2021 23:59 | El proceso reporta: "Se consolidaron todos los insumos generales para documentar la mejor forma de fortalecer el manejo de situaciones administrativas y requerimientos de administración de personal, a fin de llevar una mejor articulación con las novedades de personal. Así mismo, fortalecer los aspectos del programa de entorno laboral saludable, dado que el mismo llevaba unos criterios del ciclo de vida del servidor público que se pueden llevar a procedimiento y otros que se pueden reformular enfocado al MIPG y material externo de la Función Pública, así como de otras referencias del sector público". Actividad Incumplida, no se ha formalizado el procedimiento de Situaciones Administrativas y Administración de personal servidores públicos propuesto, el plazo máximo era 23 de julio de 2021. |
| Proponer actividades de Comunicación asertiva en el trabajo remoto en la administración de personal | 02/nov/2021 07:00 | 31/dic/2021 23:59 | Actividad programada para ejecutarse de noviembre a diciembre de 2021. |
| Socializar el procedimiento sobre situaciones administrativas | 17/ago/2021 07:00 | 29/oct/2021 23:59 | Actividad programada para ejecutarse de agosto a octubre de 2021. |

b) GETH-Gestión del Talento Humano

Riesgo materializado: Posibilidad de pérdida Económica y reputacional por Administración inadecuada del talento humano debido a Errores o inoportunidad en el trámite de

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

novedades de personal, Inexactitud en la liquidación y pago de la nómina y Errores en la formulación y seguimiento de acuerdos de gestión y concertación de objetivos 06/04/2021.

Descripción Materialización: El evento de riesgo se presenta cuando una situación administrativa tramitada no cumple con los lineamientos y/o requisitos; cuando existe un reporte de un pago erróneo de la nómina; cuando los compromisos no están alineados con los objetivos institucionales y su ejecución no genera valor al desempeño laboral e institucional.

Requisito: en sesión de TEAMS del 08 de abril de 2021 (ver anexo "Soporte 1 descripción del evento sobre inoportunidad afiliación ARL de un posesionado del 05 abril 2021.JPG"), la contratista del SG-SST manifestó que: "No se realizó la afiliación previa a la posesión del funcionario. El ingreso se dio el 5 de abril, la afiliación el día 6 de abril y entró en cobertura el día 7 de abril"

Seguimiento OCI: En EUREKA se evidencia reporte de materialización del riesgo en el mes en abril de 2021 y para el cual, el proceso a la fecha aún no ha realizado el análisis de causas ni establecido las acciones de mejora.

c) GETH-Gestión del Talento Humano

Riesgo Materializado: Posibilidad de pérdida Económica y reputacional por Administración inadecuada del talento humano debido a Errores o inoportunidad en el trámite de novedades de personal, Inexactitud en la liquidación y pago de la nómina y Errores en la formulación y seguimiento de acuerdos de gestión y concertación de objetivos 05/01/2021.

Descripción Materialización: El evento de riesgo se presenta cuando una situación administrativa tramitada no cumple con los lineamientos y/o requisitos; cuando existe un reporte de un pago erróneo de la nómina; cuando los compromisos no están alineados con los objetivos institucionales y su ejecución no genera valor al desempeño laboral e institucional.

Seguimiento OCI: En EUREKA se evidencia reporte de materialización del riesgo en el mes de mayo de 2021 y para el cual, el proceso a la fecha aún no ha realizado el análisis de causas ni establecido las acciones de mejora.

d) GETH-Gestión del Talento Humano

Riesgo Materializado: Posibilidad de pérdida Económica y reputacional por Administración inadecuada del talento humano debido a Errores o inoportunidad en el trámite de novedades de personal, Inexactitud en la liquidación y pago de la nómina y Errores en la formulación y seguimiento de acuerdos de gestión y concertación de objetivos 22/07/2021.

Descripción Materialización: El 23 de julio de 2021 entre el Coordinador del GIGTH y el Enlace de la GETH socializaron vía Teams, una identificación de inoportunidad de afiliación a la ARL de una servidora pública posesionada el 21 de julio de 2021 con acta de posesión No. 026.

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

| Acción | Fecha Inicial | Fecha Final | Reporte EUREKA |
|---|----------------------|--------------------|--|
| <i>Capacitar al GIGTH marco legal de la GETH</i> | 01/oct/2021 07:00 | 30/nov/2021 23:59 | <i>Actividades programadas para ejecutarse en el último cuatrimestre 2021.</i> |
| <i>Capacitar al GIGTH procedimientos publicados</i> | 15/nov/2021 07:00 | 17/dic/2021 23:59 | |
| <i>Documentar un espacio de transferencia de conocimiento TH</i> | 13/sep/2021 07:00 | 29/oct/2021 23:59 | |
| <i>Realizar reunión de seguimiento GETH frente a lecciones aprendidas</i> | 04/oct/2021 07:00 | 17/dic/2021 23:59 | |
| <i>Realizar un Taller sobre la Responsabilidad</i> | 20/sep/2021 07:00 | 29/oct/2021 23:59 | |

1.3. Lineamiento No.8 Componente MECI: Evaluación del riesgo de corrupción y controles.

- La OCI evidenció que, a partir del contexto estratégico de cada proceso, la OAPCR realizó análisis de factores internos y externos con los líderes de proceso y equipos de trabajo, en el que se determinaron causas de fuente de generación de riesgos de corrupción. La periodicidad de revisión de estos riesgos está definida en la política de riesgos una vez al año. La última revisión fue realizada en el mes de octubre de 2020. Igualmente, se evidenció que la OAPCR realizó con líderes de proceso la Matriz de vulnerabilidades para la identificación de riesgos de corrupción.
- Los líderes de proceso y equipos de trabajo realizaron seguimiento y monitoreo al mapa de riesgos cuatrimestralmente de acuerdo con la periodicidad establecida en la política y manual de administración de Riesgos.

1.3.1. Evaluación y seguimiento a la efectividad del sistema de gestión de riesgos de Corrupción:

Para efectos de evaluar el diseño de los eventos de riesgo de corrupción identificados en cada uno de los procesos, la OCI verificó que su descripción contenga cada uno de los componentes recomendados por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica, el cual indica que en la descripción de los eventos de riesgos de corrupción deben concurrir TODOS los componentes de su definición así:

Acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado:

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

| Matriz definición del riesgo de corrupción | | | | |
|---|-------------------------|----------------------|---|--------------------------|
| Descripción del riesgo | Acción u omisión | Uso del poder | Desviar la gestión de lo público | Beneficio privado |
| Evento de riesgo | X | X | X | X |

Fuente: Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la Republica:

De acuerdo con el cuadro anterior y verificada la descripción de cada uno de los eventos de riesgo de corrupción, en la descripción de los eventos de riesgo concurren cada uno de los componentes de la definición recomendada por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica.


Evaluación al diseño de los controles para mitigar los riesgos:

Para la evaluación del diseño de los controles, la OCI verificó que en su descripción confluyan los tres aspectos definidos en el numeral 3.2.2.1 Estructura para la descripción del control definidos en la **Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-DAFP** Versión 5-diciembre – 2020 y verificó igualmente que los controles contengan los atributos definidos en su numeral 3.2.2.3, que indica:

“3.2.2.3 Análisis y evaluación de los controles – Atributos: A continuación, se analizan los atributos para el diseño del control, teniendo en cuenta características relacionadas con la eficiencia y la formalización. En la tabla 6 se puede observar la descripción y peso asociados a cada uno así:

Tabla 6. Atributos de para el diseño del control

| Características | | Descripción | Peso | |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|--|------------|
| <i>Atributos de eficiencia</i> | Tipo | Preventivo | Va hacia las causas del riesgo, aseguran el resultado final esperado. | 49% |
| | | Detectivo | Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Se pueden generar reprocesos. | 33% |
| | | Correctivo | Dado que permiten reducir el impacto de la materialización del riesgo, tienen un costo en su implementación. | 16% |
| | Implementación | Automático | Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática sin la intervención de personas para su realización. | 49% |
| | | Semiautomático | Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática con la intervención de personas para su realización. | 37% |
| | | Manual | Controles que son ejecutados por una persona, tiene implícito el error humano. | 25% |

| | | | |
|--|---------|------------------------------------|-------------------|
|  | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: CEGE-FR12 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Versión: 2 |
| | | | Fecha: 25/11/2019 |

| Características | | Descripción | Peso | |
|-------------------------|---------------|----------------|--|---|
| *Atributos Informativos | Documentación | Documentado | Controles que están documentados en el proceso, ya sea en manuales, procedimientos, flujogramas o cualquier otro documento propio del proceso. | - |
| | | Sin documentar | Identifica a los controles que pese a que se ejecutan en el proceso no se encuentran documentados en ningún documento propio del proceso. | - |
| | Frecuencia | Continua | El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo. | - |
| | | Aleatoria | El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo | - |
| | Evidencia | Con registro | El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control. | - |
| | | Sin registro | El control no deja registro de la ejecución del control. | - |

Como resultado de la verificación del diseño, la OCI evidenció en la Plataforma Eureka que los controles fueron descritos conforme a la metodología de la **Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-DAFP** Versión 5-diciembre – 2020 y que estos contribuyen a reducir o mitigar los riesgos de corrupción. Se evidenció que contienen los atributos de diseño establecidos en el numeral 3.2.2.3. **Ver Anexo 1.**

Para la verificación de la efectividad de cada uno de los controles propuestos para reducir o mitigar los eventos de riesgos de corrupción, la OCI realizó la verificación de aplicación de controles de cada proceso y su efectividad mediante el registro de monitoreo de riesgos realizado por cada uno de los procesos en la Plataforma dispuesta por la OAPCR para seguimiento a riesgos denominada Eureka. La OCI evaluó frente a la evidencia aportada, cada uno de siguientes aspectos:

1.3.1.1. Resultados Evaluación Puntos de Control

La OCI evidenció la valoración de los eventos de riesgo inherente y residual frente al impacto y probabilidad luego de controles, y verificó si los puntos de control se ejecutan adecuadamente, si son efectivos y se encuentran documentados en los procedimientos. Evaluación detallada que se realizó en herramienta Excel (Anexo 1, reflejando los siguientes resultados:

| Proceso | Descripción del Control | Observación |
|-----------|---|---|
| GSCI-RC01 | <p>* Revisar la titularidad del usuario con el documento de identidad o C.C como titular de la información</p> <p>* Revisar poder autenticado del usuario con el documento de identidad o C.C del solicitante</p> | <p>Control no aplicado en el cuatrimestre por emergencia sanitaria del país</p> <p>Debido a que no se está aplicando el control, se desconoce si es efectivo y se ejecuta adecuadamente.</p> <p>En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, no se indica el documento SIGI en el que está documentado este punto de control.</p> |

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Versión: | 2 |
| | | | Fecha: | 25/11/2019 |

| Proceso | Descripción del Control | Observación |
|------------------|--|--|
| | * Validar y publicar las observaciones de orden jurídico presentadas por los interesados a los pliegos de condiciones | No aplica para este cuatrimestre. |
| | * Verificar que los estudios y documentos previos contengan criterios técnicos objetivos y acordes con las necesidades de la entidad y de conformidad con la normatividad vigente | El proceso de Gestión Contractual, no reporto información en este cuatrimestre, el texto corresponde a la información reportada en el cuatrimestre anterior, sin embargo, se cargó evidencia de ejecución de este control en el cuatrimestre. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| GCON-RC01 | * Verificar la publicación en el Secop I, II y TVEC de los Documentos del Proceso emanados del Proceso de Contratación, de conformidad con las listas de chequeo correspondientes para cada procedimiento. * Verificación de los requisitos habilitantes (preliminar y definitivo) | Evidencia organizada por control y por proceso de contratación. Los controles son efectivos y se ejecuta adecuadamente. |
| | * Revisar, consolidar y publicar las observaciones de orden financiero y técnico presentadas por los interesados a los pliegos de condiciones | No aplica para este cuatrimestre. |
| GDOC-RC01 | * Verificar que los documentos entregados a destinatarios externos se encuentren registrados en la Planilla Recorrido Motorizados GDOC-FR09 * Revisar que se encuentren firmados los acuerdos de confidencialidad por los proveedores y contratistas que realicen actividades de Gestión Documental * Verificar que los documentos entregados a las dependencias se encuentren registrados en la planilla de control de préstamos internos | Evidencia organizada por control. Control documentado en procedimiento Radicación Documental. Los controles son efectivos y se ejecuta adecuadamente. |
| | * Verificar y validar la entrada y salida de elementos. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, no se indica el documento SIGI en el que está documentado este punto de control. No se cargó evidencia en EUREKA por lo tanto, no se pudo validar la ejecución de dicho control. Se sugiere cargar algunas imágenes que permitan evidenciar la ejecución del control. No se logra evidenciar el resultado de la ejecución del control. |
| GEAD-RC01 | * Verificar cumplimiento de obligaciones de contratos de servicios administrativos | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, no se indica el documento SIGI en el que está documentado este punto de control. No se cargó evidencia en EUREKA por lo tanto, no se pudo validar la ejecución de dicho control. Se sugiere cargar algunos Informes de Cumplimiento de las Obligaciones y pagos del periodo mayo y agosto de 2021 tramitados ante el Grupo de Gestión Interna Financiera. No se logra evidenciar el resultado de la ejecución del control. |
| GETH-RC01 | * Revisar, aprobar y firmar acto administrativo * Verificar antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales, Consejo Superior de la Judicatura y LA/FT | Control documentado en procedimiento Ingreso Personal de Planta y Posiciones en la Entidad. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. Control documentado en procedimiento Cumplimiento de Requisitos para la Provisión de Empleos. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| GETH-RC02 | * "Revisar y aprobar solicitud de registro presupuestal (RP) para el pago de la nómina y/o prestaciones sociales, seguridad social, parafiscales y las cesantías" | Control documentado en procedimiento Generación y Liquidación Nomina. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| GPAD-RC01 | * Revisar y aprobar Auto | Se recomienda que el control este descrito de acuerdo con la estructura propuesta por la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas: Responsable, acción y complemento. Control documentado en procedimiento Evaluación de las novedades disciplinarias. Se sugiere cargar un documento correo electrónico que evidencie la ejecución de este control. No se adjunta evidencia que dé cuenta de la aplicación del control. |
| OSTI-RC01 | * Verificar solicitud por parte del rol de primer nivel de mesa de servicios | Control documentado en procedimiento Gestión y control acceso. |

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Versión: | 2 |
| | | | Fecha: | 25/11/2019 |


| Proceso | Descripción del Control | Observación |
|------------------|--|--|
| | | El proceso no aportó soportes de la ejecución del control en EUREKA, por lo tanto, no se logró validar su ejecución. |
| | * Verificar usuarios activos y permisos asignados sobre las bases de datos de la entidad. | Control no documentado, se recomienda documentar control en documento SIGI. El control se está ejecutando y es efectivo. |
| | * Verificar usuarios activos y permisos asignados sobre los servidores (infraestructura de TI) de la entidad. | Control no documentado, se recomienda documentar control en documento SIGI. El control se está ejecutando y es efectivo. |
| | * Verificar bloqueo de usuario que ha accedido sin autorización a bases de datos, servicios y sistemas de información de la entidad. | |
| | * Cargar en la plataforma PISIS archivo .txt (verificar el resultado de la validación) | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, no se indica el documento SIGI en el que está documentado este punto de control. |
| | * Validar resultado de la distribución del giro directo | Las evidencias de ejecución de este punto de control, están debidamente organizadas en una carpeta compartida en TEAMS. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| | * Generar archivo de giro directo a IPS y/o proveedores (validar que el archivo de giro directo por factura cargado al proceso corresponda a la información del archivo insumo del proceso cargado vía plataforma PISIS por las EPS) | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, no se indica el documento SIGI en el que está documentado este punto de control. Las evidencias de ejecución de este punto de control, están debidamente organizadas en una carpeta compartida en TEAMS. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| | * Generar y verificar la ordenación del gasto en el proceso LMA | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, no se indica el documento SIGI en el que está documentado este punto de control. Las evidencias de ejecución de este punto de control, están debidamente organizadas en una carpeta compartida en TEAMS. Se recomienda cargar la certificación firmada. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| | * Validar consistencia del resultado de la verificación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC correspondientes al primer segmento | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. Debido a que no se ha aplicado el control, se desconoce si es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| VALR-RC01 | * Validar la calidad de los resultados de auditoría de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC y de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito generados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, no se indica el documento SIGI en el que está documentado este punto de control. Según la evidencia del control, se debe anexar el correo electrónico de remisión de resultados de revisión de la muestra a la firma externa o quien adelante el proceso de verificación de criterios de auditoría. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| | * Revisar el reporte de liquidación de presupuesto máximo mensual por EPS y EOC | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. Según la evidencia del control, se debe anexar el Correo electrónico de solicitud de solución de la(s) inconsistencia(s) encontrada(s) Correo electrónico de respuesta sobre los ajustes realizados. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| | * Generar, verificar y aplicar descuentos | Control documentado en procedimiento Alistamiento de Información para Giro Previo de Servicios y Tecnologías No Financiados con la UPC. Las evidencias de ejecución de este punto de control están debidamente organizadas en una carpeta compartida en TEAMS. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| | * Verificar solicitudes de giro previo | Control documentado en procedimiento Alistamiento de Información para Giro Previo de Servicios y Tecnologías No Financiados con la UPC. Las evidencias de ejecución de este punto de control están debidamente organizadas en una carpeta compartida en TEAMS. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| | * Validar Reportes de radicación | Control documentado en procedimiento Alistamiento de Información para Giro Previo de Reclamaciones. El proceso indica que durante el cuatrimestre no se abrieron periodos para el acogimiento al giro previo de reclamaciones radicadas por primera vez ante la ADRES. |

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Versión: | 2 |
| | | | Fecha: | 25/11/2019 |

| Proceso | Descripción del Control | Observación |
|------------------|---|--|
| | * Elaborar y revisar memorando de Ordenación de Gasto para pago del giro previo y para el reconocimiento | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. Según la evidencia del control se debe anexar el "Memorando con la Ordenación de Gasto con Vo.Bo. Solicitud de ajuste del memorando por medio de correo electrónico." No se evalúa la efectividad del control, debido a que la evidencia no corresponde a la establecida. |
| | * Ejecutar la cláusula contractual relacionada con la responsabilidad de los contratistas: "Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo de contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993". | Control documentado en procedimiento Cumplimiento y ordenación de pago de sentencias y conciliaciones. Al no materializarse el riesgo, este control no ha tenido que ejecutarse |
| | * Revisar y aprobar la Resolución que ejecuta la Sanción. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. Durante el cuatrimestre este control no se ha materializado, por esta razón no hay evidencias. |
| | Generar y verificar la ordenación del gasto en el proceso de compensación, devolución de aportes, corrección de registros inconsistentes y transferencias, corrección de registros aprobados y prestaciones económicas | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. Las evidencias de ejecución de este punto de control, están debidamente organizadas en una carpeta compartida en TEAMS. El Control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| CEGE-RC01 | Verificar el cumplimiento de actividades y principios del auditor definidos en el Código de Ética y Estatuto de Auditoría, mediante la aplicación del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad del trabajo, al final de cada auditoría Punto de Control No.4 GEPR-PR05. Programa de Aseguramiento de la Calidad. Validar y aprobar los informes y/o reportes por parte del Jefe de la OCI, en cada una de las fases de auditoría (planeación, ejecución y comunicación de resultados) | El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. |
| DIES-RC01 | Revisar informes ejecutivos de seguimiento y socializarlos ante el CIGD Revisar planes formulados conforme a lo lineamientos establecidos por el gobierno nacional y el sector y a las líneas de la Junta Directiva Revisar avances en la planeación en la herramienta y actualizar (anualmente) el contexto para identificar acciones o proyectos faltantes ajustar planeación y/o proponer reprogramación de las actividades de implementación | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. El control es efectivo se ejecuta adecuadamente. El proceso de Direccionamiento Estratégico indica que este control se ejecuta anualmente, por lo anterior, durante este cuatrimestre no se tienen evidencias de su ejecución. En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. |
| FFSS-RC01 | Revisar la procedencia para tramitar la solicitud de descuento que permita recuperar los recursos autorizados por concepto de compra de cartera. Lo anterior, en el evento de haberse identificado falencias en la evaluación de la respectiva solicitud. Verificar el cumplimiento de requisitos para la aprobación de compra de cartera, teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad que se expida para tal efecto. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. Se sugiere cargar el acta de reunión del CIGD del 27 de julio de 2021. El proceso de Direccionamiento Estratégico indica que este control se ejecuta anualmente, por lo anterior, durante este cuatrimestre no se tienen evidencias de su ejecución. |
| GEPR-RC01 | Cruzar la información registrada en el ERP Vs la información remitida por las áreas misionales. Aprobar Solicitud de Pago. | En el cuatrimestre evaluado no hubo compra de cartera, razón por la cual no se ejecutó el control En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. El control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| | Validar valor de la solicitud Vs documentos soporte. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. El registro de evidencia del control es material y no sustancial. Su |

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

| Proceso | Descripción del Control | Observación |
|------------------|--|---|
| | | implementación es Manual y no automática. El control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| GEPR-RC02 | Generar y validar reporte de Ejecución del Gasto. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. |
| | Validar que la información de la certificación y ordenación de gasto por parte de las áreas misionales vs la generación de la cadena presupuestal. | El registro de ejecución del control es material y no sustancial. El control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| | Verificar la aprobación de la orden de giro en aplicativo ERP. | <p>En seguimiento realizado por la OCI, el proceso manifiesta que debido a situación generada por la emergencia del COVID-19, se diligenció parcialmente el formato GEPR-FR23. Con lo cual, la OCI evidencia el inadecuado uso del formato definido en el procedimiento.</p> <p>El punto de control debe ser revaluado, toda vez que el formato implementado en el procedimiento (formato GEPR-FR23) no es evidencia suficiente de ejecución del punto de control y de su efectividad, debido a que solo se limita a una firma que indica que se realizó una verificación de aprobación de la orden de giro en el aplicativo ERP.</p> <p>El control presenta deficiencias en diseño y ejecución, se encuentra con plan de mejoramiento. Seguimiento OCI. El registro de evidencia de este formato es material y no sustancial, toda vez que es verificable, pero podría ser manipulable por parte del usuario.</p> |
| GEPR-RC03 | Verificar la(s) solicitud(es) de pago Vs certificación del proceso. | <p>El proceso manifiesta que debido a situación generada por la emergencia del COVID-19, se diligenció parcialmente el formato GEPR-FR23. Con lo cual la OCI evidencia el inadecuado uso del formato definido en el procedimiento y la falta de definición de un registro alterno con ocasión de la emergencia sanitaria que diera cuenta de la ejecución y efectividad del punto de control. El formato implementado en el procedimiento igualmente no es evidencia suficiente de ejecución del punto de control y de su efectividad, debido a que solo se limita a una firma que indica que se realizó una verificación de las solicitudes de pago vs certificación del proceso. Por lo que la OCI considera que el punto de control debe ser revaluado y establecer un registro que evidencie dicha validación.</p> <p>El control presenta deficiencias en diseño y ejecución, se encuentra con plan de mejoramiento. Seguimiento OCI.</p> |
| | Verificar pago a realizar. | <p>La OCI evidenció la validación de los registros del pago contra la certificación y sus anexos.</p> <p>El registro de ejecución del control no es semiautomático, es manual.</p> |
| GFIR-RC01 | Validar los documentos soporte para emisión de pago. | <p>Los registros aportados son insumos para realizar la validación indicada en el control y no la evidencia de que se ejecutó el punto de control indicado.</p> <p>La ficha técnica de Plataforma Eureka indica que el registro de evidencia de aplicación el control es el Formato GFIR-FR12 - Solicitud de PAC diligenciado. El cual no fue aportado por lo que los soportes no son consistentes con los registros en el control implementado.</p> <p>La Implementación del control es Manual y no semiautomática. Los registros son materiales y no sustanciales.</p> <p>El punto de Control presenta deficiencias en su ejecución.</p> |
| | Recibir y Validar los Documentos soporte de Giro. | <p>Los registros son materiales y no sustanciales.</p> <p>El punto de Control presenta deficiencias en su ejecución.</p> |
| | Generar arqueos sorpresivos periódicos o de fin de vigencia. | <p>La Ejecución del punto de control diseñado y documentado en el procedimiento debe ser ejecutado directamente por el proceso, independiente de los seguimientos de arqueo que realice la OCI. La Actividad no está descrita en el procedimiento como un Punto de Control.</p> <p>El punto de Control presenta deficiencias en su ejecución.</p> |
| | Validar y Firmar las conciliaciones bancarias. | El punto de control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |

| | | | |
|--|----------------|---|--------------------------|
|  | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: CEGE-FR12 |
| | | | Versión: 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: 25/11/2019 |

| Proceso | Descripción del Control | Observación |
|--|---|---|
| GJUR-RC01 | Revisar por parte de la Coordinación del Grupo de Cobro Coactivo de la tabla de Excel de los actos administrativos que ordenan cobro. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que este documentado. El punto de control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| | Revisar y dar visto bueno de los actos administrativos y comunicaciones expedidas. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. |
| GJUR-RC02 | Revisar y aprobar el proyecto de respuesta a solicitud de informe. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que este documentado. El registro de evidencia es material y no sustancial. El Control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| | Revisar y dar visto bueno de la contestación de la demanda. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que este documentado. El registro de evidencia es material y no sustancial toda vez que la revisión y Vo. Bo. es mediante correo electrónico. El Control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| GJUR-RC03 | Verificar actuación del apoderado. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. El Control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| | Revisar Informe. | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. El Control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| MOSC-RC01 | Aplicar anexo técnico de auditoría | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. El Control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| | Validar y aprobar los Resultados | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. El Control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| RIFU-RC01 | Revisar y dar visto bueno al informe de auditoría | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. El Control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| | Validar movimientos bancarios Vs. Soportes. PC 9. Procedimientos: RIFU-PR01;RIFU-PR02;RIFU-PR03;RIFU-PR04;RIFU-PR05;RIFU-PR06;RIFU-PR07;RIFU-PR08; RIFU-PR011 | En la ficha técnica de la Plataforma Eureka, el punto de control no indica el documento SIGI en el que está documentado. El Control es efectivo y se ejecuta adecuadamente. |
| RIFU-RC01 | Validar capturas MUI Intranet vs soportes PC 11 | |
| | Validar por coordinación PC 13 | |
| | Validar Registro de Cuentas por Cobrar en el aplicativo ERP Vs. los Soportes PC 15 | |
| | Conciliar Aplicativos ERP - MUI - REX por Concepto (Actividad que consiste en cotejar la información registrada entre los diferentes aplicativos) | |
| | Validar la consistencia de los valores registrados en los rubros presupuestales de Ejecución de Ingresos Vs. la Matriz de Recaudo | |
| | Validar las diferencias según rubro presupuestal | |
| Validar con el coordinador el Informe Preliminar de Ingresos | | |

Para las observaciones realizadas por la OCI y relacionadas con el diseño de riesgos de corrupción, diseño y efectividad de ejecución de controles, la OAPCR tiene formulado acciones de mejora en coordinación con cada uno de los procesos, a las cuales la OCI evidencia que se encuentran en ejecución.

1.4. Seguimiento a las acciones de fortalecimiento asociadas a la gestión del riesgo:

La OCI evidenció la formulación de acciones de fortalecimiento a la gestión de riesgo para cada uno de los riesgos identificados, las cuales en su mayoría se encuentran para ser ejecutadas en la vigencia 2021. El detalle del seguimiento se encuentra en el **Anexo 1** del presente informe.

- 17 cumplidas y finalizadas en términos.
- 2 cumplidas fuera de términos.
- 8 con avances.
- 19 sin reporte y programada para ejecutarse a 31 de diciembre de 2021.

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

Respuesta de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos al informe preliminar:

La Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos mediante oficio de radicado No. 20211300049423 de fecha 14 de septiembre de 2021, dio la siguiente respuesta:

“Una vez revisado el informe preliminar al seguimiento realizado al mapa de riesgos de corrupción, enviado por su oficina el día de hoy, nos permitimos comunicarle que no tenemos comentarios ni observaciones respecto a las recomendaciones allí descritas”.

B. CONCLUSIONES

- Las fichas técnicas de riesgos cumplen los requisitos metodológicos establecidos en la “Guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital-DAFP-Versión 5-diciembre de 2020”, y el adecuado seguimiento a la aplicación de controles y acciones para fortalecer las actividades de control y gestión del riesgo de corrupción.
- La OCI evidenció para los riesgos de corrupción la no aceptación del riesgo y la formulación de acciones de fortalecimiento de gestión. Se evidenció como mínimo una acción para ejecutar en la vigencia, conforme a la política de gestión y administración de riesgos ADRES.
- La OCI evidenció la adecuada ejecución de los controles, sin embargo, aún se evidencian debilidades en el diseño las cuales se encuentran en plan de mejoramiento.
- Verificado el Informe de Gestión de Riesgos con corte a 31 de agosto de 2021, enviado por la OAPCR a la OCI, se identificó un análisis general del estado de riesgos de la Entidad, así mismo, la generación y seguimiento del plan de mejoramiento a los riesgos materializados durante el cuatrimestre. Igualmente, con los soportes aportados, se observó un adecuado seguimiento por parte de la Segunda Línea de Defensa. Algunos procesos no cargaron soportes de evidencia.
- Para el desarrollo de las actividades de control, la OCI evaluó la adecuada segregación de las funciones y que éstas se encuentren asignadas en diferentes personas para reducir eventos de riesgo de corrupción.



C) RECOMENDACIONES.

1. Acompañar a los procesos para revisar y realizar los ajustes de diseño y ejecución de los controles observados por la OCI.
2. Acompañar a los procesos para que las evidencias aportadas de ejecución de controles y cumplimiento de acciones de gestión de riesgo sean registros que demuestren su aplicación y cumplimiento. Se recomienda validar las evidencias

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

descritas en los procedimientos y en la ficha técnica de Eureka de tal forma que los soportes coincidan con la evidencia indicada.

3. Establecer actividades para fortalecer la cultura de reportar la materialización de riesgos.
4. Continuar con la revisión permanente y la documentación necesaria para el manejo de los riesgos de acuerdo con los cambios de los factores externos e internos que se puedan presentar.

| 1. RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA | | | |
|--|--|------------------------------------|--|
| Nombre | Firma | Proceso | ROLES Y RESPONSABILIDADES (Auditor líder, Auditado, Auditor, Observador, Jefe OCI) |
| Orlando Sabogal Sierra |  | Control y evaluación de la gestión | Gestor de Operaciones |
| Lizeth Lamprea Mendez |  | Control y evaluación de la gestión | Asesor |

Fecha de revisión: 14 de septiembre de 2021 Firma 

Fecha de Aprobación: 14 de septiembre de 2021 Firma 

Cordialmente,


DIEGO HERNANDO SANTACRUZ
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Orlando Sabogal Sierra – Lizeth Lamprea

ANEXOS: Matriz de Evaluación a Riesgos de Corrupción

| | | | | |
|--------------|----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN | Código: | CEGE-FR12 |
| | | | Versión: | 2 |
| | FORMATO | INFORME DE EVALUACIÓN | Fecha: | 25/11/2019 |

CONTROL DE CAMBIOS

| CONTROL DE CAMBIOS | | | | | |
|--------------------|-------------------------|---|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| VERSIÓN | FECHA | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO | ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR: |
| 01 | 20 de abril de 2018 | Versión Inicial | Lizeth Lamprea Asesor OCI | Diego Santacruz Jefe de la OCI | Diego Santacruz Jefe de la OCI |
| 02 | 25 de noviembre de 2019 | Estandarización Tipo, Tamaño Letra. Márgenes. Incorporación de responsables Se ajusto el nombre del formato | Lizeth Lamprea Asesor OCI | Diego Santacruz Jefe de la OCI | Diego Santacruz Jefe de la OCI |