

## MEMORANDO INTERNO

1050001-2023-0321

Bogotá D.C., 13 de septiembre de 2023

PARA: Dr. Noel Valencia López, Gerente General.

ASUNTO: Informe de Riesgos de corrupción con corte agosto de 2023.

Respetado doctor:

En desarrollo del Plan Anual de Auditoría PAA-2023 y en cumplimiento del rol señalado por Decreto 648 de 2017 “Evaluación de la gestión del riesgo”, se realizó el seguimiento a los riesgos en la EAAB-ESP, y seguimiento a la Gestión de Riesgos de Corrupción. Decreto 1081 de 2015 Título 4, Artículo 2.1.4.6 / Decreto 1499 de 2017 Modelo Integral de Planeación y Gestión / Manual Operativo de MIPG DAFP.

El informe relaciona, evaluación al diseño, ejecución y efectividad de controles basado en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- DAFP y la verificación del seguimiento efectuado por la segunda línea de defensa a través del informe de la Dirección Gestión Calidad y Procesos.

Cordialmente,



Firmado por MARIA  
NOHEMI PERDOMO RAMIREZ  
el 13/09/2023 a las  
14:17:22 COT

**MARIA NOHEMI PERDOMO RAMIREZ**

**Jefe de Oficina Control Interno y Gestión**

Copia: Secretaría General, Gerentes Corporativos, jefes de Oficina, Directores y Jefes de División



SC701-1

Av. Calle 24 # 37-15. Código Postal: 111321.  
PBX: (571) 3447000. [www.acueducto.com.co](http://www.acueducto.com.co)  
Bogotá D.C. - Colombia

MPFD0801F01-03



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG



FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG

**INFORME DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CORTE 31 DE AGOSTO DE 2023  
OFICINA DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN - OCIG**

<b>Tipo de informe:</b>	Informe de Ley	X
	Seguimiento	

<b>IDI del PAA:</b>	38. Seguimiento a la Gestión de Riesgos de Corrupción	<b>Consecutivo:</b>	0321
---------------------	---	---------------------	------

**Dirigido a**

GERENCIA GENERAL – PROCESOS EAAB-ESP

**Nombre Auditor Líder**

MARIA NOHEMÍ PERDOMO RAMIREZ

**Nombres del Equipo Auditor**

Equipo Auditor OCIG

**Fecha:** septiembre de 2023

## CONTENIDO

1. OBJETIVO .....	3
2. ALCANCE .....	3
3. CRITERIOS.....	3
4. PROCESOS O ÁREAS PARTICIPANTES .....	3
5. DESARROLLO DEL INFORME .....	3
5.1. Desarrollo del seguimiento:.....	3
<b>5.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.....</b>	<b>5</b>
<b>5.1.2. GESTION DE COMUNICACIONES.....</b>	<b>8</b>
<b>5.1.3. GESTION DE TALENTO HUMANO.....</b>	<b>9</b>
<b>5.1.4. GESTION AMBIENTAL.....</b>	<b>13</b>
<b>5.1.5. GESTION COMERCIAL.....</b>	<b>19</b>
<b>5.1.6. GESTION SOCIAL.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1.7. SERVICIO ACUEDUCTO.....</b>	<b>28</b>
<b>5.1.8. SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y PLUVIAL.....</b>	<b>31</b>
<b>5.1.9. EVALUACION INDEPENDIENTE.....</b>	<b>33</b>
<b>5.1.10. INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>5.1.11. GESTION CONTRACTUAL.....</b>	<b>36</b>
<b>5.1.12. GESTION CHE.....</b>	<b>47</b>
<b>5.1.13. GESTION DE MANTENIMIENTO.....</b>	<b>49</b>
<b>5.1.14. GESTION SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>50</b>
<b>5.1.15. GESTION TIC.....</b>	<b>60</b>
<b>5.1.16. GESTION DOCUMENTAL.....</b>	<b>61</b>
<b>5.1.17. GESTION FINANCIERA.....</b>	<b>71</b>
<b>5.1.18. GESTION JURIDICA.....</b>	<b>85</b>
<b>5.1.19. GESTION PREDIAL.....</b>	<b>89</b>
5.2. Seguimiento Cronograma de Actualización.....	92
5.3. Inventario de riesgos de corrupción y resultado de la evaluación de controles con corte 30 de agosto 2023.....	93
6. RESULTADOS.....	94
6.1. Conclusiones generales.....	94
6.2. Informe de segunda línea de defensa:.....	95
6.3. Seguimiento a acciones de mejoramiento efectuadas de acuerdo con las recomendaciones de los informes de riesgos de corrupción emitidos en la vigencia 2023.....	95
6.4. Observaciones producto del seguimiento.....	95
6.5. Recomendaciones producto del seguimiento.....	95

## 1. OBJETIVO

Evaluar el diseño, ejecución y efectividad de los controles para la gestión de riesgos de corrupción en los procesos de la EAAB- ESP.

## 2. ALCANCE

Verificar el cumplimiento de la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas* del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, para la evaluación del diseño, ejecución y efectividad de los controles frente a la gestión de riesgos de corrupción en los procesos de la EAAB- ESP.

## 3. CRITERIOS

- Decreto 1081 de 2015 Título 4, Artículo 2.1.4.6.
- Decreto 1499 de 2017.
- Modelo Integral de Planeación y Gestión – MIPG.
- Manual Operativo de MIPG-DAFP.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas
- Política de Administración de riesgos y oportunidades
- MPEE0301P - Procedimiento administración de riesgos.

## 4. PROCESOS O ÁREAS PARTICIPANTES

Todos los procesos de la EAAB-ESP.

## 5. DESARROLLO DEL INFORME

### 5.1. Desarrollo del seguimiento:

La Oficina de Control Interno y Gestión en cumplimiento de sus funciones definidas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993 y en su rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo, proporciona un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos, entre ellos aquellos fiscales y los de corrupción, estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente lo cual repercute en la operación y eficacia del sistema de control interno.

Teniendo en cuenta que el riesgo se encuentra alineado con la estrategia y el desempeño institucional; la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso conjunto, permanente e interactivo entre la administración y las unidades de control interno o quien

haga sus veces, en este marco general, los auditores internos deben evaluar la efectividad y contribuir a la mejora del proceso de gestión de riesgos.

Para el desarrollo del trabajo se tomó como base la información remitida por la Dirección Gestión Calidad y Procesos mediante correo electrónico (matriz de riesgos de corrupción) y los soportes de controles cargados en el aplicativo *Archer*.

Una vez efectuado el autocontrol realizado por la primera línea de defensa y de acuerdo con las evidencias de controles cargados en el aplicativo *Archer*, se procede a verificar el seguimiento al autocontrol como parte de la evaluación a la ejecución y efectividad para cada uno de los controles de los riesgos de los procesos.

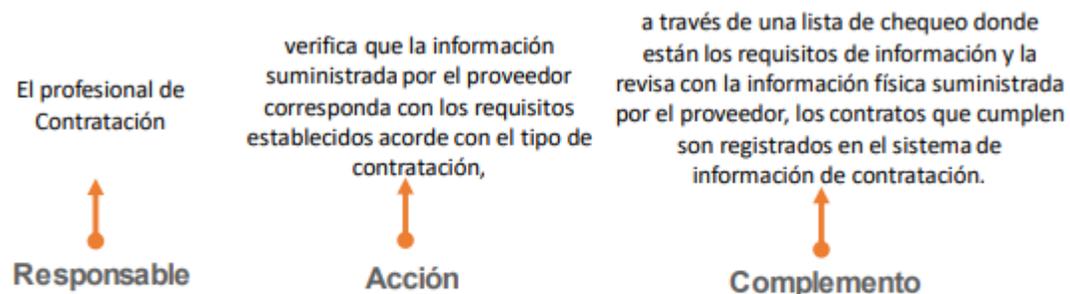
De acuerdo con lo anterior se estableció que existen 19 procesos con riesgos de corrupción documentados y 2 procesos que no registran dichos riesgos documentados (gestión del conocimiento e innovación y seguimiento monitoreo y control).

Una vez revisado proceso por proceso, de acuerdo con la matriz oficial y los soportes de *Archer*, se procede a realizar la evaluación al diseño, ejecución y efectividad de acuerdo con la siguiente estructura gramatical definida en los atributos de eficiencia así:

- **Diseño:**

### Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas

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



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

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

- **Acción:** se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control (verificar, validar, cotejar, comparar).
- **Complemento:** corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.
- **Ejecución:** Análisis de la evidencia cargada en el aplicativo Archer y coherencia con el deber ser del mecanismo de ejecución del control.
- **Efectividad:** Producto del análisis del diseño, evidencia reportada en Archer y ejecución del control producto de la prueba de recorrido.

Este informe incluye el rol de asesoría que realizan las oficinas de control interno, esta es una actividad mediante la cual se le brinda el apoyo necesario a los líderes de procesos y sus equipos en temas cuyos avances son incipientes o bien cuando no se tiene claridad para su aplicación. Se basa en el conocimiento y experiencia del Jefe de Control Interno y su equipo, conlleva la emisión de recomendaciones basados en esquemas metodológicos, con una visión enfocada en la mejora del diseño de los controles.

#### 5.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.

##### Riesgo de corrupción.

**R1-MPEE:** *Priorizar la asignación de recursos para proyectos o actividades dentro de la planificación y/o modificación de inversiones, funcionamiento y operación, con o sin el fin de favorecer u obtener beneficios particulares.*

- Seguimiento a Controles.

**MPEE-CP1:** *Revisión del cumplimiento de las políticas de austeridad en el gasto público, de las directrices del Comité Corporativo, los lineamientos presupuestales, metas corporativas y los techos financieros.*

**DISEÑO:** El control registrado en la matriz no contiene responsable, frecuencia y medio de verificación en su estructura gramatical, sin embargo al aplicar la prueba de recorrido del control con el profesional responsable de ejecutar el mismo, se observa que cumple con los atributos de diseño del control ya que cuenta con cargo responsable, segregación y autoridad, periodicidad y propósito. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en la redacción del control registrada en la matriz.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* con el código 361225 que los soportes cargados dan cuenta del avance de la ejecución del control anexando presentación y plantilla de planificación sugerida.

**EFECTIVIDAD:** El control se ejecuta de acuerdo con la actividad relacionada y la correcta aplicación de este permite que la planificación de recursos sea congruente con las políticas de austeridad en el gasto público, acorde con las directrices definidas en el Comité Corporativo, el Plan General Estratégico y las proyecciones financieras de la Empresa.

**MPEE-CP2:** *Revisar y analizar la presentación de la planificación y presupuestación.*

**DISEÑO:** El control registrado en la matriz no contiene responsable, frecuencia y medio de verificación en su estructura gramatical, sin embargo al aplicar la prueba de recorrido del control con el profesional responsable de ejecutar el mismo, se observa que cumple con los atributos de diseño del control ya que cuenta con cargo responsable, segregación y autoridad, periodicidad y propósito. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en la redacción del control registrada en la matriz.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* con el código 361227 que los soportes no se encuentran cargados ya que la frecuencia para ejecutar este control es anual y para la fecha de corte del presente informe la presentación de la planificación se tiene prevista llevar al Comité Corporativo en el mes de septiembre del 2023.

**EFECTIVIDAD:** El control se ejecuta de acuerdo con el diseño en la fase inicial que corresponde a la revisión y análisis de la planificación, sin embargo hasta después del mes de septiembre que se haga la presentación al Comité se puede realizar el pronunciamiento con relación a la efectividad de este.

**MPEE-CP3:** *Revisar la solicitud de la modificación de la planificación.*

**DISEÑO:** El control registrado en la matriz no contiene responsable, frecuencia y medio de verificación en su estructura gramatical, sin embargo al aplicar la prueba de recorrido del control con el profesional responsable de ejecutar el mismo, se observa que cumple con los atributos de diseño del control ya que cuenta con cargo responsable, segregación y autoridad, periodicidad y propósito. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en la redacción del control registrada en la matriz.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* con el código 361226 que los soportes cargados dan cuenta del avance de la ejecución del control anexando un listado en Excel con la identificación de 325 avisos con corte al 28 de agosto del 2023, para los cuales los analistas de costos de la Dirección Planeación y Control de rentabilidad gastos y costos revisan que se cumpla con las políticas de asignación de recursos y asigna al aviso el respectivo estatus de revisado por Planeamiento.

**EFECTIVIDAD:** El control se ejecuta de acuerdo con la actividad relacionada y la correcta aplicación del control permite que los recursos continúen asignados de acuerdo con las políticas de asignación de recursos.

***MPEE-CP4: Revisar la ficha de inscripción, matriz multicriterio.***

**DISEÑO:** El control registrado en la matriz no contiene responsable, frecuencia y medio de verificación en su estructura gramatical, al verificar la descripción del control en la misma matriz el responsable del control no corresponde a lo citado en el procedimiento MPEE0217P - Administración y Operación del Banco de Planes, Programas y Proyectos, actividades 15 y 16, observando falta de coherencia y por tanto debilidades en el diseño.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* con el código 361586 que los soportes cargados dan cuenta del avance de la ejecución del control y permiten que se tenga identificadas y actualizadas las iniciativas de inversión para la empresa.

**EFECTIVIDAD:** El control se ejecuta de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo no es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos; por lo tanto el control que se ejecute y no esté correctamente diseñado puede no contribuir a la mitigación del riesgo.

***MPEE-CP5: Revisar en el último trimestre de cada año la modelación del Plan Plurianual de Inversiones, POIR, POAI y PDD y presentar a la Junta Directiva el escenario de proyectos.***

**DISEÑO:** El control registrado en la matriz no contiene responsable y medio de verificación en su estructura gramatical, al verificar la descripción del control en la misma matriz el responsable del control no corresponde a lo citado en el procedimiento MPEE0217P - Administración y Operación del Banco de Planes, Programas y Proyectos, actividades 9 y 10, observando falta de coherencia y por tanto debilidades en el diseño.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* con el código 361622 que los soportes cargados corresponden a la certificación del 7 de octubre del 2022 en la que los miembros de la Junta Directiva de la EAAB -ESP de manera unánime, emitieron concepto favorable para presentar al CONFIS Distrital el Plan Financiero 2023 de la EAAB-ESP. Además, aprobaron el Plan Financiero Plurianual 2024 –2032 de la Empresa. No se evidencia el documento Escenario del Plan Plurianual de Inversiones, POIR, POAI y PDD. citado en la matriz de riesgos como registro de la actividad.

**EFECTIVIDAD:** El control se ejecuta, sin embargo no es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos y en el procedimiento MPEE0217P - Administración y Operación del Banco de Planes, Programas y Proyectos, actividades 9 y 10; por lo tanto el control que se ejecute y no esté correctamente diseñado puede no contribuir a la mitigación del riesgo.

***MPEE-CP6: Los proyectos son presentados en el Comité, quien emite la recomendación según el caso: proyectos que se deben incluir o excluir del Plan de Inversiones Financiado, actividades (elementos PEP) que van a iniciar su ejecución, actividades***

(elementos PEP) que se encuentran en ejecución y por ende requieren ser modificadas, etc. y/o establecer el aval para continuar con la siguiente fase del proyecto.

**DISEÑO:** la estructura gramatical descrita en el MPEE-CP6, no permite identificar los atributos del control relacionados con verbos claves de la acción como Validar, cotejar, verificar, comparar, revisar, no se identifica responsable, frecuencia y medio de verificación. No se evidencia una adecuada redacción del control.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo Archer con el código 361591 cargado como soporte 4 certificaciones de reunión de comités de proyectos de inversión correspondiente a los meses de Abril, Mayo, Junio y Julio 2023.

**EFFECTIVIDAD:** No es posible realizar pronunciamiento en este sentido, ya que desde el diseño se presentan falencias y las certificaciones soporte como ejecución del control no permiten por tratarse de un control preventivo evidenciar las recomendaciones realizadas por el Comité, solamente se visualizan los proyectos abordados.

**MPEE-CP7:** Seguimiento mensual a la causación de los proyectos de mantenimiento.

**DISEÑO:** El control registrado en la matriz no contiene responsable y medio de verificación en su estructura gramatical, sin embargo al aplicar la prueba de recorrido del control con el profesional responsable de ejecutar el mismo, se observa que cumple con los atributos de diseño del control ya que cuenta con cargo responsable, segregación y autoridad, periodicidad y propósito. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en la redacción del control registrada en la matriz.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo Archer con el código 361228 que los soportes cargados dan cuenta del avance de la ejecución del control anexando Informe de proyectos de mantenimiento inscritos en el SGI con corte al 31 de Julio del 2023, con sus respectivas conclusiones.

**EFFECTIVIDAD:** El control se ejecuta de acuerdo con la actividad relacionada y la correcta aplicación del control permite brindar información a los responsables de proyectos y así mejorar la ejecución presupuestal del rubro de mantenimiento.

## 5.1.2. GESTION DE COMUNICACIONES.

### Riesgo de corrupción.

**R1-MPEC:** Entregar información no autorizada de la Empresa, a medios de comunicación masivos o a un tercero a cambio de la aceptación de dádivas o el favorecimiento de un tercero.

- Seguimiento a Controles.

**MPEC-CC1:** *Activar el protocolo de manejo de comunicaciones en situaciones de crisis menores y mayores.*

**DISEÑO:** El diseño del control presenta deficiencias, no especifica claramente quien es el responsable de activar el protocolo del manejo de comunicaciones en situaciones de crisis, no se ha conformado el comité de crisis, el verbo utilizado para describir la acción no es el adecuado y no define quien debe llevar a cabo esta tarea, no establece la frecuencia de ejecución, no diferencia entre crisis mayor y menor, y no menciona el medio de verificación. No se evidencia correcto diseño del control.

**EJECUCIÓN:** si bien es cierto se evidencian soportes de cargue en el *FileServer*, hay una discrepancia entre la documentación y la ejecución real del control, Además es crucial señalar que en caso de una situación de crisis esta debe ser gestionada de manera institucional y coordinada por un comité de crisis en lugar de ser abordada por el área.

**EFFECTIVIDAD:** La falta de coherencia entre la ejecución del control y la ausencia de un comité de crisis, así como el no establecer lo que constituye una crisis mayor o menor compromete su efectividad en la mitigación del riesgo.

### 5.1.3. GESTION DE TALENTO HUMANO.

#### Riesgo de corrupción.

**EHRC01:** *Manipulación de novedades de nómina en el sistema de información para generar pagos adicionales no justificados.*

- Seguimiento a Controles.

**CTEH01:** *Verificación de registro de novedades.*

**DISEÑO:** El control contiene los atributos mínimos requeridos (responsable, frecuencia y medio de verificación) para la evaluación; sin embargo no es clara la acción que se pretende hacer con la verificación de registros de novedades, se requiere complementar el control con los atributos establecidos para su diseño.

**EJECUCIÓN:** Verificado el aplicativo *Archer*, los soportes documentales suministrados por el proceso permiten verificar que, de manera quincenal, se efectúa la verificación de pagos a los funcionarios cruzando los tipos de vinculaciones y novedades de ingreso y retiro. Adjunta como soporte informe de novedades y pago a corte agosto. La OCIG en su rol de tercera línea de defensa recomienda continuar con las medidas de autocontrol establecidas para la gestión del riesgo.

**EFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada en la matriz de riesgos, pero, es necesario replantear el propósito para que abarque actividades que desarrolle el control para prevenir las causas que pueden dar origen al riesgo.

**CTEH02: Alertas del Sistema.**

**DISEÑO:** Contiene los atributos mínimos requeridos (responsable, frecuencia y medio de verificación) para la evaluación; pero no contempla los atributos que en esencia debe tener el control que permitan mitigar las causas que pueden materializar el riesgo.

**EJECUCIÓN:** Los soportes documentales suministrados por el proceso, evidencian la ejecución del control. Adjunta seguimiento a los registros SOLMAN por mes. La OCIG en su rol de tercera línea de defensa recomienda mantener las medidas de autocontrol establecidas para la gestión del riesgo para evitar la materialización del riesgo.

**EFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con lo establecido en la matriz de riesgos; sin embargo es necesario aclarar la descripción del control en el sentido de especificar como se realiza la actividad de tal manera que contribuya a la mitigación del riesgo.

**Riesgo de corrupción.**

**EHRC02: Alteración, modificación u omisión de información en el proceso de selección, promoción y vinculación con el fin de favorecer al candidato.**

- Seguimiento a Controles.

**CTEH08: Verificación de Perfiles.**

**DISEÑO:** Contiene los atributos mínimos requeridos (responsable, frecuencia y medio de verificación), sin embargo se requiere complementar el control con los atributos establecidos para su diseño.

**EJECUCIÓN:** Al verificar los soportes aportados por el proceso en el aplicativo *Archer*, se evidencia que se cumple con la verificación de los perfiles del personal que ingresa a la empresa a través del diligenciamiento del formato autorización de ingresos el cual hace parte del contrato. Adjunta como evidencia informe de verificación de perfiles.

**EFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando como fue diseñado en la matriz de riesgo; el control es Efectivo. Sin embargo se recomienda que los controles se diseñen con el total de los atributos que establece la metodología de riesgos.

**CTEH09:** *Elaboración, aplicación, calificación y custodia de las pruebas.*

**DISEÑO:** Contiene los atributos mínimos requeridos (responsable, frecuencia y medio de verificación) para la evaluación; sin embargo, se requiere que se defina el propósito del control (Validar, cotejar, verificar, comparar o revisar) y que la descripción especifique como se realiza la actividad del control.

**EJECUCIÓN:** El proceso adjunta como evidencia informe “Proceso de selección” que detalla el desarrollo del concurso y selección realizado en la vigencia 2018 con la Universidad Nacional de Colombia, unos de los entregables fue la lista de elegibles que ha permitido a la empresa durante la vigencia las vinculaciones, ascensos y traslados en los cargos de las personas que cumplieron con los requisitos, a corte julio se han realizado 14 movimientos de personal.

**EFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando como fue diseñado en la matriz de riesgo; sin embargo es importante contemplar todos los atributos en el diseño del control que propendan por la eliminación, mitigación y el control de las causas que pueden generar el riesgo.

**CTEH10:** *Validar documentos.*

**DISEÑO:** Contiene los atributos mínimos requeridos (responsable, frecuencia y medio de verificación) para la evaluación.

**EJECUCIÓN:** El proceso adjunta como evidencia de la ejecución del control, el informe denominado “Proceso de selección: matriz de riesgos” que detalla la gestión realizada frente a las instituciones educativas para validar documentos de estudio. A corte agosto se enviaron 218 comunicaciones recibiendo 89 respuestas. Se requiere que para próximos seguimientos informe que gestión efectuó frente a las comunicaciones que no fueron atendidas.

**EFECTIVIDAD:** En la matriz de riesgos de corrupción, metodológicamente no se pueden identificar controles “correctivos” para el caso de los riesgos de corrupción se identifican preventivos y detectivos dado que es inaceptable en la gestión pública aceptar un riesgo de corrupción.

**CTEH11:** *Revisión de Certificado médico ocupacional.*

**DISEÑO:** Contiene los atributos mínimos requeridos (responsable, frecuencia y medio de verificación) para la evaluación; sin embargo el control no contempla que sucede cuando se revisa un certificado médico ocupacional y el concepto corresponde a "Recomendaciones" o "Restricciones", debe complementarse la actividad.

**EJECUCIÓN:** Verificado el aplicativo *Archer*, los soportes documentales suministrados por el proceso certifican la gestión realizada para el primer trimestre de 2023 faltando incluir las actividades del segundo cuatrimestre, lo que impide corroborar la operatividad del control. La OCIG en su rol de tercera línea de defensa recomienda fortalecer las medidas de autocontrol establecidas para la gestión del riesgo.

**EFFECTIVIDAD:** Se debe garantizar el adecuado diseño del control y adjuntar las evidencias que permitan corroborar la ejecución del control y proporcione aseguramiento en la gestión del riesgo.

### **Riesgo de corrupción.**

***EHRC03:*** *Otorgamiento de beneficios legales y convencionales sin el cumplimiento de requisitos, con el fin de favorecer intereses particulares.*

- Seguimiento a Controles.

***CTEH04:*** *Reglamento del Fondo Especial de Vivienda.*

**DISEÑO:** El control contiene los atributos mínimos requeridos (responsable, frecuencia y medio de verificación) para la evaluación; sin embargo el diseño presenta fallas pues no es claro el propósito y la descripción de este, es necesario que se revise en pro de garantizar el cumplimiento del objetivo: “Asegurar la correcta adjudicación de los créditos de vivienda conforme a los requisitos exigibles”.

**EJECUCIÓN:** Al hacer verificación de este control, se evidencia documento que consolida la gestión realizada para la adjudicación de créditos de vivienda a los trabajadores de la empresa a través de los comités de Vivienda. Para el segundo cuatrimestre el comité aprobó 73 préstamos por valor de \$ 13.733.579.504, cumpliendo con el beneficio convencional de vivienda. La OCIG en su rol de tercera línea de defensa recomienda mantener las estrategias de autocontrol que se han establecido al interior del proceso.

**EFFECTIVIDAD:** Se debe asegurar el adecuado diseño del control para que sea efectivo y proporcione aseguramiento en la gestión del riesgo.

***CTEH12:*** *Verificación de documentos para acceder al beneficio convencional.*

**DISEÑO:** Contiene los atributos mínimos requeridos (responsable, frecuencia y medio de verificación) para la evaluación, sin embargo se requiere complementar el control con los atributos establecidos para su diseño.

**EJECUCIÓN:** Al verificar los soportes documentales cargados por el proceso en el aplicativo *Archer*, se evidencia que se realizaron mesas de trabajo en los meses de mayo, junio y julio donde se efectuó revisión de los planes adicionales y complementarios de

salud con COMPENSAR y cruce de facturas remitidas por compensar y los totales girados por la Dirección de Salud. La OCIG en su rol de tercera línea de defensa recomienda mantener las estrategias de autocontrol que se han establecido al interior del proceso.

**EFFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando como fue diseñado en la descripción de la matriz de riesgos, sin embargo no es posible determinar efectividad por cuanto el diseño presenta falencias.

**CTEH13:** *Reglamentación asignación de auxilios educativos y becas.*

**DISEÑO:** El control contiene los atributos mínimos requeridos (responsable, frecuencia y medio de verificación) para la evaluación; sin embargo presenta fallas pues no es claro el propósito y la descripción de este, el control debe asegurar que se cumplan los requisitos establecidos para el otorgamiento de los auxilios educativos según las resoluciones 920 y 921 de 2016 y demás normas que lo regulen.

**EJECUCIÓN:** Los soportes documentales suministrados por el proceso evidencian el cumplimiento del control, el informe relaciona la gestión frente a los auxilios de guardería, primaria y de educación especial que se han realizado a corte agosto. La OCIG en su rol de tercera línea de defensa recomienda mantener las estrategias de autocontrol que se han establecido al interior del proceso.

**EFFECTIVIDAD:** Se debe asegurar el adecuado diseño del control para que sea efectivo y proporcione aseguramiento en la gestión del riesgo.

#### 5.1.4. GESTION AMBIENTAL.

##### Riesgos de corrupción.

**R6-MPMI:** *Alterar el cauce del cuerpo de agua mediante la modificación sin autorización de los estudios definidos por la envolvente hidráulica e hidrológica, que no estén acordes con los criterios técnicos y legales establecidos de acuerdo con la normatividad legal vigente.*

- Seguimiento a Controles.

**MPMI-CP11:** *Solicitud de avisos SAP a la DITG y a la DIE de los estudios de topobatimetría, modelo digital de terreno y modelo hidráulico e hidrológico.*

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, verbo rector que identifique la acción a realizar como parte del control, frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control: por tanto el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** Verificado el aplicativo *Archer*, Se observan 13 archivos en formato pdf en los cuales se evidencia las solicitudes y generación de avisos SAP para las direcciones de DITG y DIE por parte de la DGASH-GCA. La evidencia cargada se alinea con lo descrito en el control, sin embargo, no es un control sino una actividad.

**EFFECTIVIDAD:** En la matriz de riesgos de corrupción, no se tiene identificado un documento metodológico (con actividades asociadas que conlleven a la revisión de esos conceptos); La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede determinar la mitigación del riesgo.

**MPMI-CP12:** *Participar en reuniones para priorizaciones de cuerpos de agua, con las autoridades ambientales (Secretaría Distrital de Ambiental (SDA), Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático (IDIGER), Secretaría Distrital de Habitación (SDHT) y aquellas entidades que por su rol sean requeridas según Decreto 172 de 2014).*

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, verbo rector que identifique la acción a realizar como parte del control, frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control: por tanto el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** Verificada la evidencia en *Archer*, se observa archivo en formato .PDF con información relacionada a listados de asistencia y ayudas de memoria de reuniones, recorridos, verificaciones nacimientos, POC, precisiones cartográficas y manejo de caudal; de las evidencias cargadas, no todas están relacionadas con el objeto del control.

**EFFECTIVIDAD:** La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede determinar la mitigación del riesgo.

**MPMI-CP13:** *Realizar la declaración de conflicto de interés.*

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, verbo rector que identifique la acción a realizar como parte del control, frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control: por tanto el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* documento en .PDF que contiene la declaración de conflicto de interés de un funcionario, este documento no permite identificar como contribuye a mitigar el riesgo dado que no se especifica en el diseño.

**EFFECTIVIDAD:** La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede

determinar la mitigación del riesgo; es una actividad que hace parte de los requisitos que debe cumplir todo el servidor público, contratista y/o miembro de la junta directiva.

**MPMI-CP14:** *Visita conjunta con las entidades que participan en las mesas de priorizaciones.*

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, verbo rector que identifique la acción a realizar como parte del control, frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control: por tanto el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** Verificada la evidencia en *Archer*, se observa archivo en formato .PDF con información relacionada a listados de asistencia y ayudas de memoria de reuniones, recorridos de verificación, precisiones cartográficas, manejo de caudales. Las evidencias se alinean con lo definido en el control, sin embargo no se tienen relacionadas actividades que estén asociadas o definidas en un documento metodológico según la matriz de riesgos.

**EFFECTIVIDAD:** La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede determinar la mitigación del riesgo.

**MPMI-CC15:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, verbo rector que identifique la acción a realizar como parte del control, frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control: por tanto el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** No presenta teniendo en cuenta que es un control correctivo.

**EFFECTIVIDAD:** Es importante indicar que la metodología para los riesgos de corrupción no contempla controles correctivos dado que la gestión pública no tiene grado de aceptabilidad para la materialización del riesgo de corrupción, por tanto solo se permite identificar controles preventivos y detectivos que contribuyan a mitigar la materialización del riesgo.

## **Riesgo de corrupción.**

**R7-MPMI:** *Manipular u omitir los certificados de disposición y/o aprovechamiento que darían cuenta del manejo de los residuos generados en la ejecución de los contratos.*

➤ Seguimiento a Controles.

***MPMI-CP16: Reportar en el aplicativo Web de la secretaria Distrital de Ambiente:***

1. *Los informes mensuales de generación de Residuos de Construcción y Demolición (RCD).*
2. *Certificación de acopio de llantas, cuando lo determine el proceso.*

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, verbo rector que identifique la acción a realizar como parte del control, frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control: por tanto el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** se evidencia en el aplicativo *Archer* archivo en formato .PDF que contiene informe que consolida el reporte mensual ante la Secretaria Distrital de Ambiente de los Residuos de Construcción y Demolición (RCD) gestionados durante los meses de mayo a agosto. El control nombra actividades que hacen parte de un reporte mas no la verificación o revisión de los certificados de disposición y/o aprovechamiento que darían cuenta del manejo de los residuos generados en la ejecución de los contratos.

**EFFECTIVIDAD:** La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede determinar la mitigación del riesgo.

***MPMI-CP17: Realizar el reporte anual en el aplicativo del IDEAM la generación y los certificados de disposición final de los residuos peligrosos.***

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, verbo rector que identifique la acción a realizar como parte del control y frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control: por tanto el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** verificado el aplicativo *Archer*, se observan 18 archivos (1 en formato .xlsx y 17 en formato .pdf); las evidencias contienen los reportes de 15 sedes de la EAAB-ESP un certificado de recibo y tratamiento de aceite usado de la sede: Bodega la Diana y el reporte general de la Media Móvil al IDEAM (formato .pdf y .xlsx). Lo anterior se alinea con lo descrito en el control, sin embargo este contiene características propias de una actividad o tarea (reporte anual) en el marco del cumplimiento de la ley y de las responsabilidades propias del funcionario; adicional, se relaciona en el documento metodológico de la matriz de riesgos- la actividad 3 la cual tiene 21 subactividades de las cuales no se evidencian soportes en su totalidad (certificados de disposición final, resultados de análisis, inventarios, bitácora, listas de chequeo).

**EFFECTIVIDAD:** La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede determinar la mitigación del riesgo.

**MPMI-CP18:** Realizar el reporte anual ante la UAESP de residuos aprovechables.

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, verbo rector que identifique la acción a realizar como parte del control y frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control: por tanto el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** verificado el aplicativo *Archer*, se observan 4 archivos en formato .pdf que relacionan gestión relacionada con el Informe de Aprovechamiento Primer Semestre 2023 (memorando remitivo, informe 1er trimestre, remisiones de la Asociación recicladora enero a marzo y mayo a junio); por otra parte, revisado el documento metodológico definido en la matriz de riesgos, se tienen en la actividad 4, diecisiete (17) subactividades las cuales tienen sus respectivos documentos y registros. Por otra parte, este control contiene características propias de una actividad o tarea (reporte) por lo que se evidencia es la ejecución de las actividades propias de un funcionario en el marco del cumplimiento de la ley.

**EFFECTIVIDAD:** La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede determinar la mitigación del riesgo.

**MPMI-CP19:** Socializaciones y/o sensibilización en RCD al supervisor/ interventor/ contratista.

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, verbo rector que identifique la acción a realizar como parte del control y frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control: por tanto el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** Verificado el aplicativo *Archer*, se observan 20 archivos (6 en formato .pdf y 14 formato .rar) donde se evidencia ejecución de capacitaciones a personal de algunos contratos de diferentes áreas y en los siguientes temas: PMA-RCD, Resolución 1257 de 2021. El control contiene características propias de una actividad o tarea (socializaciones) y lo que se evidencia es la ejecución de las actividades propias de un funcionario en el marco de sus responsabilidades y del cumplimiento de la ley. Por otra parte, en la matriz de riesgos, la evidencia de los documentos o registros en donde se demuestra la ejecución del control enuncia “ayudas de memoria y listados de asistencia”, algunas de las sensibilizaciones se presentaban sin los listados de asistencia.

**EFECTIVIDAD:** La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede determinar la mitigación del riesgo.

**MPMI-CP20:** *Verificar el permiso del sitio de disposición final para recepción de material vegetal.*

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control; el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** Verificado el aplicativo *Archer*, se observa archivo en formato .pdf donde se evidencias 3 certificados de disposición final de material vegetal (biomasa biodegradable de poda y tala de árboles); esta evidencia no demuestra la “verificación” citada en el control. Por otra parte, revisada la actividad del documento metodológico asociado a la matriz de riesgos, esta revisa a mensualmente las obligaciones relacionadas en el permiso otorgado por la Autoridad Ambiental mas no que el proveedor que efectúe las disposiciones cuente con su respectivo permiso para ejecutar su actividad misional.

**EFECTIVIDAD:** La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede determinar la mitigación del riesgo.

**MPMI-CP21:** *Verificar los certificados de disposición final de material vegetal, en el cual se incluya la cantidad de material, el sitio de disposición y el tratamiento realizado.*

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, frecuencia, ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control; el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** Verificado el aplicativo *Archer*, en el campo “Análisis - seguimiento del avance de la actividad” se relaciona link para verificar los soportes, sin embargo no fue posible acceder a la información.

**EFECTIVIDAD:** La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede determinar la mitigación del riesgo.

### 5.1.5. GESTION COMERCIAL.

#### Riesgo de corrupción.

**R6-MPMU:** Realizar una modificación injustificada de los parámetros facturables en el Sistema Integrado Empresarial (SIE) por parte de los funcionarios para beneficio propio o de un tercero, teniendo en cuenta los trámites tales como, cambio de la clase de uso de un inmueble al cual se le presta el servicio público y cambios en la factura de servicio público.

- Seguimiento a Controles.

**MPMU-CP25:** Realizar seguimiento a las visitas de infiltraciones producto de la atención de una PQR con el fin de verificar la existencia de dicha fuga.

El funcionario delegado en la División de Atención al Cliente de cada zona recibe el reporte del resultado de la visita T3 realizada por el personal de terreno, consolidando la información en una base de datos de infiltraciones y posteriormente se programa una nueva visita al usuario con el fin de verificar que si haya existido la infiltración.

**DISEÑO:** El control definido no contiene los atributos mínimos como: responsable, frecuencia y medio de verificación en su estructura gramatical, del mismo modo es inconsistente lo descrito en el control con lo establecido en el documento metodológico asociado en la matriz de riesgos. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en su diseño.

**EJECUCIÓN:** En cuanto a la evidencia cargada en el aplicativo Archer como parte de la ejecución del control, se observa que no se realiza la ejecución del control en todas las zonas de servicio y que la metodología de verificación no es uniforme. Hecho derivado de que en el documento metodológico y actividades relacionadas en la matriz de riesgos de corrupción no se encuentra correctamente documentado el control.

**EFECTIVIDAD:** La efectividad del control se ve comprometida debido a las debilidades en su diseño y la falta de uniformidad en su ejecución, ambas relacionadas con deficiencias en la documentación y la consistencia en los procesos. Para mejorar la efectividad del control, es esencial abordar estas cuestiones y garantizar una implementación coherente y adecuada en todas las zonas de servicio.

**MPMU-CP26:** Validar si existe un soporte que justifique el bloqueo de la partida en el Sistema de Información Empresarial.

La Dirección de Jurisdicción de Cobro Coactivo remite cada mes la base de partidas bloqueadas a las Direcciones Comerciales de cada zona, con el fin de validar si existe o no un soporte que avale el bloqueo de la partida. El personal de apoyo designado en la zona depura la base de datos identificando las partidas que deben estar bloqueadas

*porque presentan una justificación y las que no presentan justificación o deben desbloquearse. Respecto a las partidas que no hayan sido debidamente justificadas, el Jefe de División de Atención al cliente de la respectiva zona remite dicha información a los responsables del área con el fin de que se analice para tomar las medidas que considere pertinentes. Cuando la partida que está bloqueada corresponde a otra zona y no hay un soporte de justificación se procede a desbloquear y se remite por parte del Jefe de División de Atención al Cliente al Jefe de la zona correspondiente.*

**DISEÑO:** Se ha identificado que el control definido carece de atributos esenciales como el responsable, la frecuencia y el medio de verificación en su estructura gramatical. Además, se ha observado una inconsistencia entre lo que se describe en el control y lo establecido en el documento metodológico asociado en la matriz de riesgos. Estas debilidades en el diseño son críticas, ya que pueden socavar la efectividad del control desde su concepción. Se recomienda revisar y enmendar el diseño del control, garantizando que cumpla con los estándares y se alinee adecuadamente con los documentos metodológicos y de riesgos.

**EJECUCIÓN:** En lo que respecta a la ejecución del control, se ha constatado que no se realiza de manera uniforme en todas las zonas de servicio, y la metodología de verificación no es consistente. Esta disparidad en los informes sugiere la necesidad apremiante de mejorar la uniformidad en la presentación de datos y actividades relacionadas con el control en todas las zonas de servicio. Además, se ha notado que en los informes solo se citan los valores de las cantidades tratadas, sin adjuntar evidencia que permita identificar el control efectuado. Para abordar esta deficiencia, es esencial documentar claramente las actividades de control, mantener uniformidad en su ejecución y proporcionar evidencia sólida de su implementación.

**EFFECTIVIDAD:** La efectividad del control se ve comprometida debido a las debilidades en su diseño y la falta de uniformidad en su ejecución. Estas debilidades están estrechamente relacionadas con las deficiencias en la documentación y la consistencia en los procesos. Para mejorar la efectividad del control, se recomienda que la actividad de control quede debidamente documentada, que esta sea uniforme en todas las zonas de servicio y que se registre de manera adecuada la ejecución del control. Esto garantizará una aplicación efectiva y coherente del control en todos los niveles de la organización, reduciendo los riesgos asociados a las debilidades actuales identificadas.

**MPMU-CP27:** *Validar si existe un soporte que justifique los ajustes de facturación de acuerdo con lo establecido en el Manual de ajustes.*

*En el Sistema de Información Empresarial se tiene parametrizado de acuerdo con unos criterios que hacen referencia a unos montos establecidos para realizar los ajustes, en los cuales existen unos niveles de autorización que requiere el sistema para que el Profesional pueda realizar el ajuste de acuerdo con lo especificado en el Manual de Ajustes. Descargar del SIE la información de los ajustes de facturación y validar si existe o no un soporte que avale los ajustes de facturación, de acuerdo con los criterios definidos en el Manual de*

*Ajustes. En caso de detectar inconsistencias, se remite al Jefe de Zona con el fin de que se tomen las medidas a que haya lugar. Cuando el ajuste corresponde a otra zona y no haya un soporte de justificación se remite por parte del Jefe de División de Atención al Cliente al Jefe de la zona correspondiente.*

**DISEÑO:** El control definido no contiene los atributos mínimos como: responsable, frecuencia y medio de verificación en su estructura gramatical, del mismo modo es inconsistente lo descrito en el control con lo establecido en el documento metodológico asociado en la matriz de riesgos. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en su diseño.

**EJECUCIÓN:** En cuanto a la evidencia cargada en el aplicativo *Archer* como parte de la ejecución del control, se observa que no se realiza la ejecución del control en todas las zonas de servicio y que la metodología de verificación no es uniforme. Esta disparidad en los informes sugiere la necesidad de mejorar la uniformidad en la presentación de datos y actividades relacionadas con el control en todas las zonas de servicio. Hecho derivado de que en el documento metodológico y actividades relacionadas en la matriz de riesgos de corrupción no se encuentra correctamente documentado el control.

Únicamente en el informe de la zona 3 se observa un análisis exhaustivo de los resultados en relación con el control, mientras que en los demás informes no se evalúan ni se mencionan criterios de control, limitándose a proporcionar valores estadísticos lo que evidencia la falta de uniformidad en los informes. Además de esta falta de uniformidad, se debe destacar que no se adjunta evidencia que respalde la ejecución del control.

**EFFECTIVIDAD:** La efectividad del control se ve comprometida debido a las debilidades en su diseño y la falta de uniformidad en su ejecución. Estas debilidades están estrechamente relacionadas con las deficiencias en la documentación y la consistencia en los procesos. Para mejorar la efectividad del control, se recomienda que la actividad de control quede debidamente documentada, que esta sea uniforme en todas las zonas de servicio y que se registre de manera adecuada la ejecución del control. Además, es esencial que se implementen medidas correctivas específicas para abordar las deficiencias identificadas en el diseño y la ejecución del control, garantizando así una gestión más efectiva de los riesgos y el cumplimiento de los objetivos establecidos.

**MPMU-CP28:** *Validar los soportes de las solicitudes de los usuarios sobre la actualización de parámetros facturables tales como: clase de uso, estrato y nomenclatura.*

*Realizar la validación de las solicitudes de las zonas en cuanto a la actualización de parámetros facturables tales como: clase de uso, estrato y nomenclatura, por solicitud del usuario. Los criterios de verificación son:*

- *El cambio de clase de uso se verifica a través de la visita en terreno.*
- *El cambio de estrato se verifica a través de la veracidad de la resolución expedida por la Secretaria de Planeación Distrital.*

- *El cambio de nomenclatura se verifica a través de visita en terreno, validación en el Sistema de Información Geográfica (SIGUE) o aviso SAP registrado por la zona.*

**DISEÑO:** El control definido no contiene los atributos mínimos como: responsable en su estructura gramatical, por otra parte, es inconsistente el medio de verificación descrito en el control con lo establecido en el documento metodológico y evidencia asociada en la matriz de riesgos. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en su diseño.

**EJECUCIÓN:** En cuanto a la ejecución del control, se ha observado que se cargan evidencias en el aplicativo *Archer* que respaldan la gestión realizada por el área, pero estos soportes están relacionados con elementos diferentes a los mencionados en el procedimiento. Se ha detectado que se realizan cambios en parámetros comerciales solicitados por las zonas, pero esta evidencia no coincide con lo definido en el control, donde se especifica que el medio de verificación es a través del resultado de la visita en terreno, aviso SAP registrado por la zona y Resolución de la Secretaría de Planeación Distrital. Además, se ha notado que el archivo de control adjunto no incluye una columna que indique cómo se manejan las desviaciones detectadas o el resultado de cada cuenta posterior al control. Estas discrepancias entre la ejecución real y lo establecido en el control afectan la efectividad al generar confusiones y falta de consistencia en el proceso.

**EFFECTIVIDAD:** La efectividad del control se ve comprometida debido a las deficiencias en su diseño y ejecución. Para mejorar la efectividad, es esencial abordar las carencias en el diseño, definir claramente los responsables y ajustar el medio de verificación de acuerdo con los documentos metodológicos y de riesgos. Además, se recomienda estandarizar los soportes y la documentación de ejecución para garantizar una implementación coherente y efectiva del control.

### **Riesgos de corrupción.**

**R7-MPMU:** *Modificación injustificada en el Sistema de Información Comercial (SIE) o en los documentos que soportan el proceso de recuperación de consumos a favor del usuario, para beneficio propio o de un tercero.*

- Seguimiento a Controles.

**MPMU-CP29:** *Validar que los criterios registrados en el Sistema de Información Empresarial (SIE) sean acordes con la información reportada en terreno e identificar posibles desviaciones. De manera aleatoria, se verifica en el Sistema de Información Empresarial (SIE) que los parámetros reportados conserven su integridad en cada una de las etapas del proceso de Recuperación de Consumos dejados de Facturar. En caso de identificar desviaciones se realizará seguimiento por parte del Jefe de División Atención al Cliente de la Zona, quien realizará las respectivas gestiones.*

*Los criterios de verificación son:*

- *Monto de liquidaciones.*
- *Monto de metros cúbicos.*
- *Muestra de resultados de visitas inefectivas.*
- *Clases de uso, actividad económica y estrato.*
- *Recolección de pruebas.*

**DISEÑO:** El control definido no contiene los atributos mínimos como: responsable, frecuencia y medio de verificación a pesar de que se mencionan los criterios de verificación en su estructura gramatical. Por otra parte, se observa inconsistencia en el medio de verificación propuesto en el control con lo establecido en el documento metodológico asociado en la matriz de riesgos. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en su diseño.

**EJECUCIÓN:** En cuanto a la evidencia cargada en el aplicativo *Archer* como parte de la ejecución del control, se nota la ausencia de la actividad de control propuesta correspondiente a la verificación aleatoria de los parámetros reportados en cada una de las etapas del proceso de Recuperación de Consumos Dejadados de Facturar. En lugar de ello, estos informes se centran únicamente en la gestión de recuperación de consumos realizada y proporcionan informes estadísticos relacionados. De acuerdo con lo anterior, la evidencia cargada no coincide con el registro documental mencionado en la matriz, ni con la descripción del control.

**EFFECTIVIDAD:** La efectividad del control se ve comprometida debido a las deficiencias en su diseño y ejecución. Para mejorar la efectividad, es esencial abordar estas carencias en el diseño, definir claramente los responsables y ajustar el medio de verificación de acuerdo con los documentos metodológicos y de riesgos. Además, se recomienda implementar la actividad de control propuesta para garantizar una ejecución coherente y efectiva en línea con los objetivos establecidos con el fin de mitigar o evitar la materialización del riesgo.

### **Riesgo de corrupción.**

**R8-MPMU:** *Manipular los parámetros técnicos y de la facturación (clase de uso, estrato, tarifa) a favor del usuario, por parte de los funcionarios del subproceso de incorporación de usuarios y gestión del desarrollo urbano, para beneficio propio o de un tercero. Aplica para los trámites:*

- 1) *Viabilidad y disponibilidad de servicios públicos.*
- 2) *Supervisión técnica de urbanizadores.*
- 3) *Independización del servicio público.*
- 4) *Instalación temporal del servicio público.*
- 5) *Acometidas de Acueducto.*
- 6) *Acometidas de Alcantarillado.*

- Seguimiento a Controles.

**MPMU-CP30:** Validar la calidad de la información en los trámites de urbanizadores y constructores reportada en terreno y registrada en el Sistema de Información Empresarial (SIE).

*De la totalidad de los trámites gestionados por el subproceso de incorporación de usuarios y gestión del desarrollo urbano, se toma una muestra mensual acorde con la capacidad operativa de la zona para realizar validación de datos iniciales técnicos y de facturación (clase de uso, estrato, tarifa), identificar si existen desviaciones o inconsistencias; y en el caso que aplique, generar una segunda visita de control.*

**DISEÑO:** El control definido presenta carencias significativas en su diseño. No incluye atributos esenciales, como la designación de un responsable y el medio de verificación, en su estructura gramatical. Además, se destaca que el control carece de un documento metodológico asociado que describa la forma de ejecutarlo. Estas deficiencias en el diseño del control generan incertidumbre y ambigüedad en su implementación y dificultan su efectividad.

**EJECUCIÓN:** En cuanto a la evidencia cargada en el aplicativo *Archer*, se ha observado que no coincide con lo establecido en el control. No es posible observar la totalidad de trámites gestionados por el subproceso ni llevar a cabo la muestra para la validación de datos y el análisis de la información, tal como se describen en el control. Esta falta de correspondencia entre la ejecución real y lo establecido en el control compromete la efectividad del proceso de control, ya que no se está cumpliendo con las actividades planificadas de manera consistente.

**EFECTIVIDAD:** La efectividad del control se ve comprometida debido a las deficiencias en su diseño y ejecución. Para mejorar la efectividad, es esencial abordar las carencias en el diseño, definir claramente los responsables y el medio de verificación, y desarrollar un documento metodológico que describa adecuadamente la forma de ejecutar el control. Además, se recomienda que la ejecución del control se ajuste a lo establecido en su descripción para garantizar una implementación coherente y efectiva en línea con los objetivos establecidos.

### Riesgo de corrupción.

**R9-MPMU:** Denuncia de usuario sobre el Fontanero por solicitar y/o recibir dinero o dádivas a cambio de no ejecutar las actividades programadas para beneficio propio o de un tercero.

- Seguimiento a Controles.

**MPMU-CC31:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria. Tramitar todas las denuncias de corrupción de los fontaneros que recibieron dinero o dádivas a cambio de no ejecutar las actividades programadas ante la Oficina de Control Disciplinario, aportando las pruebas y la documentación pertinente.*

**DISEÑO:** El control definido presenta carencias significativas en su diseño. No incluye atributos esenciales, como la designación de un responsable, el verbo clave de ejecución del control, la frecuencia de su ejecución y el medio de verificación, en su estructura gramatical. De manera adicional se identifica que el documento metodológico asociado a la ejecución del control fue eliminado del Mapa de Procesos. Es preciso plantear un rediseño del control debido a que las actividades indicadas en el control corresponden a actividades que debe realizar normalmente las áreas en caso de presentarse una denuncia por corrupción ante la Oficina de Investigaciones Disciplinarias, como lo son tramitar todas las denuncias y presentar la solicitud de análisis de procedibilidad.

**EJECUCIÓN:** Dado que el área indicó que "durante el periodo no se ejecutó el control correctivo, ya que no se materializó la consecuencia identificada", no fue posible evidenciar la ejecución del control. Sin embargo, se debe rediseñar el control debido a que las actividades de control correctivo deben ofrecer soluciones y establecer nuevas medidas para evitar la materialización del riesgo, actividad que no es posible observar en la redacción del control ya que solo se limita a la acción de tramitar todas las denuncias y presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad. Esto no aborda la dimensión más amplia del control correctivo que implica la implementación de soluciones y la adopción de nuevas medidas para prevenir la materialización del riesgo.

**EFFECTIVIDAD:** La efectividad del control se ve comprometida debido a las deficiencias tanto en su diseño como en su ejecución. Se recomienda un rediseño del control para abordar las deficiencias identificadas en el diseño y para asegurar que las actividades de control sean efectivas y adecuadas para prevenir y abordar los riesgos de manera integral.

### **Riesgo de corrupción.**

**R10-MPMU:** *Manipular los parámetros técnicos (longitud y diámetro) a favor del usuario, por parte de los funcionarios de la Dirección de Apoyo Técnico, para beneficio propio o de un tercero en los trámites de aprobación de diseño de redes externas y factibilidad de servicios públicos.*

- Seguimiento a Controles.

**MPMU-CP32:** *Garantizar el cumplimiento de la normatividad técnica de la EAAB en los diseños presentados por los urbanizadores y aprobados por la Empresa a través de la Dirección de Apoyo Técnico (DAT). Se realiza las siguientes actividades:*

- 1) *Verificación por parte de Apoyo Técnico del cumplimiento de la certificación de viabilidad y disponibilidad inmediata de servicios públicos realizada por la zona sobre los diseños presentados por el urbanizador.*
- 2) *La Dirección de Apoyo Técnico verifica el cumplimiento de la norma técnica de la EAAB.*
- 3) *La Dirección de Apoyo Técnico realiza presentación a la Gerencia de Zona el diseño aprobado.*

**DISEÑO:** El control definido presenta carencias significativas en su diseño. No incluye atributos esenciales, como la designación de un responsable, la frecuencia de ejecución y el medio de verificación, en su estructura gramatical. De manera adicional se identifica discrepancia entre la evidencia registrada en la matriz de riesgos, la aportada en Archer y la descrita en el documento metodológico asociado a la ejecución del control, motivo por el cual es preciso plantear un rediseño del control.

**EJECUCIÓN:** En la evidencia aportada si bien se observa una tabla con la relación de algunos proyectos junto con el número de carta de compromiso y estado. Esta no corresponde a las actividades planteadas en el control correspondientes a:

- 1) Verificación del cumplimiento de la certificación de viabilidad y disponibilidad inmediata de servicios.
- 2) Verificar el cumplimiento de la norma técnica de la EAAB.
- 3) Presentación a la Gerencia de Zona el diseño aprobado.

Esta falta de correspondencia indica que la ejecución del control no se está llevando a cabo de manera efectiva.

**EFFECTIVIDAD:** La efectividad del control, tanto en su diseño como en su ejecución, es actualmente deficiente debido a las deficiencias identificadas y a la falta de correspondencia entre la documentación y la evidencia presentada. Es esencial abordar estas cuestiones para garantizar que el control cumpla su propósito de manera efectiva y eficiente.

**MPMU-CP33:** *Garantizar el cumplimiento de la normatividad técnica de la EAAB en los diseños conceptuales presentados por los promotores en la formulación del plan parcial. Verificación por parte de Apoyo Técnico del cumplimiento de la factibilidad del servicio del diseño conceptual presentado por el promotor.*

**DISEÑO:** El control definido presenta carencias significativas en su diseño. No incluye atributos esenciales, como la designación de un responsable y frecuencia de ejecución, en su estructura gramatical. De manera adicional se identifica discrepancia entre la evidencia registrada en la matriz de riesgos, la aportada en Archer y la descrita en el documento metodológico asociado a la ejecución del control, al evidenciar que la ejecución de actividades genera múltiples registros como, por ejemplo: el diligenciamiento

del formato MPMU0101F01 "Solicitud de factibilidad del servicio", sin embargo, estos no están relacionados en el producto o documento del control. motivo por el cual es preciso plantear el rediseño del control.

**EJECUCIÓN:** Respecto a la ejecución el área responsable no adjunto evidencia de la ejecución, solo se menciona en el *Archer* "Carta Externa de no objeción formulación plan parcial \*PPRU Estación Metro Calle 26 S-2023-162470 12/07/2023". Sin embargo, esta información no proporciona una evidencia clara de la ejecución efectiva del control ni de su impacto en los resultados deseados. En consecuencia, se requiere una revisión y mejora significativa en la ejecución del control para asegurar su eficacia y la consecución de los objetivos previstos.

**EFFECTIVIDAD:** La efectividad tanto en el diseño como en la ejecución del control es actualmente deficiente debido a las deficiencias identificadas y la falta de evidencia adecuada. Se deben tomar medidas inmediatas para abordar estos problemas y garantizar que el control cumpla su función de manera eficaz y eficiente.

#### 5.1.6. GESTION SOCIAL.

##### Riesgo de corrupción.

**R2-MPMS:** *Gestión indebida de los recursos del componente social o servicios de la Empresa, para la obtención de beneficios particulares.*

➤ Seguimiento a Controles.

**MPMS-CP3:** *Gestionar solicitud ante área competente. El equipo social recibe las solicitudes y las direcciona a las áreas competentes, con el fin de que realicen la evaluación y trámite de las mismas y éstas definan si son o no de competencia de la Empresa.*

**DISEÑO:** No contiene cargo responsable de la actividad, verbo a través del cual se verifica la acción, frecuencia ni medio de verificación que consolide y dé cuenta de la gestión realizada frente a las solicitudes.

**EJECUCIÓN:** De acuerdo con la evidencia evaluada en el aplicativo *Archer*, el informe es un producto de la ejecución de las solicitudes, mas no del criterio de revisión de como fueron evaluadas para su direccionamiento, adicional, el procedimiento no tiene actividades ni responsable de como éstas se direccionan.

**EFFECTIVIDAD:** La evidencia de la ejecución del control y su diseño no permite evaluar la efectividad dado que contiene deficiencias en su documentación, por tanto no se puede determinar la mitigación del riesgo.

**MPMS-CC4:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** El control en su estructura gramatical no contiene cargo responsable, verbo que identifique la acción a realizar como parte del control, frecuencia ni medio de verificación que permita identificar claramente el cómo se aplica el control, por tanto el diseño del control es deficiente.

**EJECUCIÓN:** Verificado el aplicativo *Archer*, no se observa evidencia cargada.

**EFECTIVIDAD:** En la matriz de riesgos de corrupción, metodológicamente no se pueden identificar controles “correctivos” para el caso de los riesgos de corrupción se identifican preventivos y detectivos dado que es inaceptable en la gestión pública aceptar un riesgo de corrupción.

#### 5.1.7. SERVICIO ACUEDUCTO.

##### Riesgo de corrupción.

**R5-MPMA:** *Uso indebido de materiales, equipos, herramientas de la empresa, por parte de sus colaboradores en la realización de actividades operativas de las diferentes etapas del proceso, para beneficio propio o de un tercero.*

- Seguimiento a Controles.

**MPMA-CP22:** *Seguimiento diario de la disponibilidad de productos químicos en bodega de las PTAP, según los stocks mínimos definidos.*

**DISEÑO:** El control no determina el responsable (cargo) de quien debe llevar a cabo la ejecución de control, así mismo la descripción da a entender que es una actividad, por tanto, no se evidencia que mitigue la materialización del riesgo, el medio de verificación no permite identificar de manera clara que se haya realizado la revisión de los productos químicos en bodega. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en el diseño.

**EJECUCIÓN:** La evidencia cargada en *Archer* no permite verificar la realización del seguimiento diario de productos químicos en las bodegas, dado que en la Planta Wiesner se indica el saldo del stock a través de la aplicación de una fórmula de Excel, en la Planta de Tibitoc no se evidencia registro de los stocks y en la planta el Dorado el cuadro semanal de seguimiento de stock no coincide con los datos diarios registrado de consumo.

**EFFECTIVIDAD:** Es posible que el control no contribuya a la mitigación del riesgo, dadas las debilidades identificadas en el diseño y la imposibilidad de verificar la ejecución del control con la evidencia aportada.

**MPMA-CP30:** Seguimiento a las órdenes de trabajo de las Zonas de Servicio en el Sistema de Gestión Operativo- SGO.

**DISEÑO:** El control no determina el responsable (cargo) de quien debe llevar a cabo la ejecución de control, así mismo la descripción da a entender que es una actividad, por tanto, no se evidencia que mitigue la materialización del riesgo, el medio de verificación no permite identificar de manera clara que se haya realizado la revisión de los productos químicos en bodega. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en el diseño.

**EJECUCIÓN:** La evidencia cargada en *Archer* no permite verificar la realización del seguimiento diario de productos químicos en las bodegas, dado que en la Planta Wiesner se indica el saldo del stock a través de la aplicación de una fórmula de Excel, en la Planta de Tibitoc no se evidencia registro de los stocks y en la planta el Dorado el cuadro semanal de seguimiento de stock no coincide con los datos diarios registrado de consumo.

**EFFECTIVIDAD:** Es posible que el control no contribuya a la mitigación del riesgo, dadas las debilidades identificadas en el diseño y la imposibilidad de verificar la ejecución del control con la evidencia aportada.

**MPMA-CP31:** Revisión y visto bueno de la prestación del servicio de carrotanque.

**DISEÑO:** El control no determina el responsable (cargo) de quien debe llevar a cabo la ejecución de control, no se establece la periodicidad en su ejecución, así mismo, la descripción no permite identificar claramente que mitigue la materialización del riesgo, el medio de verificación no permite identificar de manera clara que se haya realizado seguimiento a la entrega de agua en carrotanques y adicionalmente para el caso de las zonas el registro en SGO. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en el diseño.

**EJECUCIÓN:** Aunque la evidencia cargada en *Archer* permite verificar la ejecución de la actividad, dado que el control presenta debilidad en el diseño no se puede determinar si su ejecución aporte a la no materialización del riesgo.

**EFFECTIVIDAD:** Es posible que el control no contribuya a la mitigación del riesgo, dadas las debilidades identificadas en el diseño.

**MPMA-CC32:** Presentar solicitud para realizar el análisis de procebilidad de apertura de investigación.

*DISEÑO: N/A*  
*EJECUCIÓN: N/A*  
*EFECTIVIDAD: N/A*

De acuerdo con lo establecido en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, los riesgos de corrupción no admiten aceptación del riesgo, por tanto, no se pueden tratar con controles correctivos.

### **Riesgo de corrupción.**

***R6-MPMA:*** Permitir la captación no autorizada del servicio de agua, por parte de los colaboradores de la empresa para beneficio propio o de un tercero.

- Seguimiento a Controles.

***MPMA-CC32:*** Presentar solicitud para realizar el análisis de procebilidad de apertura de investigación.

*DISEÑO: N/A*  
*EJECUCIÓN: N/A*  
*EFECTIVIDAD: N/A*

De acuerdo con lo establecido en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, los riesgos de corrupción no admiten aceptación del riesgo, por tanto, no se pueden tratar con controles correctivos.

### **Riesgo de corrupción.**

***R7-MPMA:*** Priorización indebida de la ejecución de actividades operativas, para beneficios particulares.

- Seguimiento a Controles.

***MPMA-CC32:*** Presentar solicitud para realizar el análisis de procebilidad de apertura de investigación.

*DISEÑO: N/A*  
*EJECUCIÓN: N/A*  
*EFECTIVIDAD: N/A*

De acuerdo con lo establecido en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, los riesgos de corrupción no admiten aceptación del riesgo, por tanto, no se pueden tratar con controles correctivos.

### 5.1.8. SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y PLUVIAL.

#### Riesgos de corrupción.

**R7-MPML:** *Uso indebido y sin autorización de materiales, equipos o herramientas de la empresa, por parte de sus colaboradores en la realización de actividades operativas de las diferentes etapas del proceso, para beneficio propio o de un tercero.*

➤ Seguimiento a Controles.

**MPML-CP16:** *Verificación de materiales antes de la liquidación de las ordenes de trabajo.*

**DISEÑO:** El control no determina el responsable (cargo) de quien debe llevar a cabo la ejecución de control, no se establece la periodicidad en su ejecución, así mismo, la descripción da a entender que es una actividad, por tanto, no se evidencia que mitigue la materialización del riesgo, el medio de verificación no permite identificar de manera clara que se haya realizado verificación de materiales antes de la liquidación de las órdenes de trabajo de las Zonas. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en el diseño.

**EJECUCIÓN:** Al verificar la información cargada en el aplicativo *Archer*, La Gerencia Zona 1 adjunta seis (6) boletines de atención de actividades mantenimiento alcantarillado así: 3 boletines para el periodo mayo – agosto 2023 de reconstrucción – reposición y 3 boletines para el periodo mayo – junio 2023 de limpieza y sondeo, la Gerencia Zona 2 adjunta dos (2) boletines de atención de actividades mantenimiento alcantarillado para el periodo abril – mayo de limpieza y sondeo y las Gerencias Zona 3,4 y 5 aunque ejecutan la misma actividad no adjuntaron documentación. Dado que no se indica la periodicidad, el responsable por medio de la evidencia no es posible verificar que el control aporte a la no materialización del riesgo.

**EFFECTIVIDAD:** Es posible que el control no contribuya a la mitigación del riesgo, dadas las debilidades identificadas en el diseño y la ejecución.

**MPML-CP17:** *Seguimiento a la salida diaria de materiales de mantenimiento de la PTAR El Salitre.*

**DISEÑO:** El control no determina el responsable (cargo) de quien debe llevar a cabo la ejecución de control, no se establece la periodicidad en su ejecución. El medio de verificación permite identificar el seguimiento a la salida de materiales. Como resultado de la evaluación se deben ajustar las debilidades encontradas en el diseño.

**EJECUCIÓN:** Al verificar la información cargada en el aplicativo *Archer*, La Dirección Red Troncal Alcantarillado adjunta la ayuda de memoria correspondiente al seguimiento trimestral al almacén de la PTAR El Salitre para el periodo 1 de mayo al 10 de agosto de 2023, vales de préstamo de herramienta (periodo abril – agosto 2023) y el formato salida

diaria de materiales (periodo mayo – julio 2023), En la revisión se identificó que el control se está ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y que aporta a la no materialización del riesgo.

**EFECTIVIDAD:** Se evidencia que el control contribuye a la mitigación del riesgo, no obstante, se deben realizar los ajustes citados en el diseño del control.

**MPML-CP18:** *Diligenciamiento del compromiso del Código de Integridad de la EAAB.*

**DISEÑO:** El control no determina el responsable (cargo) de quien debe llevar a cabo la ejecución de control, no se establece la periodicidad en su ejecución, así mismo, la descripción da a entender que es una actividad, por tanto, no se evidencia que mitigue la materialización del riesgo, el medio de verificación no permite identificar de manera clara la mitigación del riesgo. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en el diseño.

**EJECUCIÓN:** Al verificar la información cargada en el aplicativo *Archer*, la GCSM adjunta tres (3) compromisos del código de integridad suscritos el 02 de agosto de 2023. Con la suscripción del compromiso del código de integridad no se garantiza que no se materialice el riesgo.

**EFECTIVIDAD:** Es posible que el control no contribuya a la mitigación del riesgo, dadas las debilidades identificadas en el diseño y la ejecución.

**MPML-CC35:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** N/A

**EJECUCIÓN:** N/A

**EFECTIVIDAD:** N/A

De acuerdo con lo establecido en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, los riesgos de corrupción no admiten aceptación del riesgo, por tanto, no se pueden tratar con controles correctivos.

### **Riesgo de corrupción.**

**R8-MPML:** *Priorización indebida en la ejecución de actividades operativas para beneficio propio o de un tercero.*

- Seguimiento a Controles.

**MPML-CP18:** *Diligenciamiento del compromiso del Código de Integridad de la EAAB.*

**DISEÑO:** El control no determina el responsable (cargo) de quien debe llevar a cabo la ejecución de control, no se establece la periodicidad en su ejecución, así mismo, la descripción da a entender que es una actividad, por tanto, no se evidencia que mitigue la materialización del riesgo, el medio de verificación no permite identificar de manera clara la mitigación del riesgo. Como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en el diseño.

**EJECUCIÓN:** Al verificar la información cargada en el aplicativo *Archer*, la GCSM adjunta tres (3) compromisos del código de integridad suscritos el 02 de agosto de 2023. Con la suscripción del compromiso del código de integridad no se garantiza que no se materialice el riesgo. del riesgo.

**EFECTIVIDAD:** Es posible que el control no contribuya a la mitigación del riesgo, dadas las debilidades identificadas en el diseño y la ejecución.

**MPML-CC19:** *Verificación de la programación de rutas en el SGO.*

**DISEÑO:** N/A

**EJECUCIÓN:** N/A

**EFECTIVIDAD:** N/A

De acuerdo con lo establecido en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, los riesgos de corrupción no admiten aceptación del riesgo, por tanto, no se pueden tratar con controles correctivos.

**MPML-CC35:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** N/A

**EJECUCIÓN:** N/A

**EFECTIVIDAD:** N/A

De acuerdo con lo establecido en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, los riesgos de corrupción no admiten aceptación del riesgo, por tanto, no se pueden tratar con controles correctivos.

### 5.1.9. EVALUACION INDEPENDIENTE.

La Oficina de Control Interno y Gestión – OCIG consideró desde el primer corte de la evaluación a los riesgos de corrupción (30 de abril), la actualización de todos los documentos asociados a la matriz de riesgos de este proceso. Para ello, comunicó a la

Dirección Gestión de Calidad y Procesos mediante correo electrónico del 30 de mayo de 2023, que esta oficina en su diagnóstico inicial evaluó la actualización de los siguientes documentos: Caracterización del proceso y Contexto.

De acuerdo con lo anterior, la OCIG se encuentra en proceso de ajuste de la información que hace parte de la matriz oficial de Riesgos de Corrupción de este proceso, ya que los controles formulados presentan fallas en su diseño (responsable, periodicidad, acción y medio de verificación) lo cual impacta directamente en la efectividad del mismo. A continuación se enuncian los riesgos y controles en proceso de actualización:

### **Riesgo de corrupción.**

***R1-MPCI:*** Omisión en el ejercicio de auditoría de evidencias y hechos relacionados con presuntas situaciones irregulares del equipo auditor con el propósito de obtener beneficios particulares o de terceros.

➤ Controles:

***MPCI-CP1:*** Aplicación del estatuto de auditoría.

***MPCI-CP2:*** Verificar la suscripción de la Declaración de Independencia y Objetividad de Auditoría.

***MPCI-CC3:*** Revisión del informe preliminar por parte del Jefe de la Oficina.

### **Riesgo de corrupción.**

***R2-MPCI:*** Omisión del reporte de las presuntas situaciones irregulares identificadas en los Informes de Auditoría por parte de la jefatura de la oficina a los Entes de Control con el propósito de obtener beneficios particulares o de terceros.

➤ Controles:

***MPCI-CC5:*** Presentación de los avances y cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Combinado al CICCI y al Comité de Auditoría.

## **5.1.10. INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS.**

### **Riesgo de corrupción.**

***CDRC01:*** Realizar investigaciones disciplinarias omitiendo la aplicación de principios constitucionales y legales del debido proceso.

➤ Seguimiento a Controles.

**CTCD02: Chequeo de procesos (Barrido).**

**DISEÑO:** El control definido no contiene los atributos mínimos como: responsable, frecuencia y medio de verificación en su estructura gramatical; evaluados los atributos del presente control en la matriz de riesgos, en el campo “descripción”, se evidenció que se encuentra acorde con la estructura gramatical, por tanto, este control debe ser ajustado en su gramática.

**EJECUCIÓN:** Revisado el aplicativo *Archer*, se evidenció unos pantallazos del aplicativo con la relación de los expedientes que involucra número del expediente, nombre del implicado y tiene fecha de auto de apertura, fecha de la indagación, resumen de la actuación procesal, el cual da cuenta del control de la trazabilidad de los procesos disciplinarios.

**EFECTIVIDAD:** Conforme a lo anterior, a pesar de que el diseño no contenga la totalidad de los atributos definidos por la guía Metodológica, se considera que en la aplicación del control se contribuye con la mitigación del riesgo.

**CTCD04: Seguimiento al Control de Términos (procesos).**

**DISEÑO:** El texto gramatical no se encuentra ajustado con los atributos, es decir, no tiene responsable, periodicidad, verbo rector y medio de verificación; no obstante, revisada la matriz de riesgos en la descripción del control, se observa que se determina los atributos citados anteriormente, un profesional responsable, un medio de verificación por cuanto está actividad se ejecuta con una herramienta denominada (OID) en la cual se incluyen los términos de las actividades del proceso; respecto de la frecuencia el aplicativo genera una alarma automática de vencimiento de los términos.

**EJECUCIÓN:** Se observo en *Archer* un pantallazo del aplicativo que relaciona el nombre del profesional comisionado, el número del expediente, nombre del implicado, etapa del proceso, fecha de reparto, vencimiento, y tipología de la presunta falta disciplinaria, con lo cual se evidenciaría la ejecución del control; respecto a la matriz de riesgos se relaciona el aplicativo de investigaciones.

**EFECTIVIDAD:** De lo evidenciado en *Archer* se encuentra que se realiza el seguimiento mediante una herramienta denominada OID, SID, del cual se constata que se ejecuta periódicamente el control, así el nombre del control no se encuentre con los atributos.

**CTCD05: Revisión y aprobación por parte del Jefe de Oficina.**

**DISEÑO:** Revisado los atributos del control se evidencia que hace falta medio de verificación, y su frecuencia; ahora bien, en la matriz de riesgos se observó en la descripción que se encuentra acorde con los atributos definidos por la Guía Metodológica.

**EJECUCIÓN:** Revisado el aplicativo *Archer*, se evidenció 3 documentos relacionados con expedientes del cual se observa las correcciones efectuadas por la Jefe de la Oficina, dando cuenta de la ejecución del control.

**EFECTIVIDAD:** Pese a que el control no cuenta con todos los atributos, la descripción define los parámetros que se requiere para la efectividad del control, así las cosas, con la revisión que se realiza por el Jefe de dicha área se logra evidenciar que efectúa un análisis de las proyecciones, con ello se puede evidenciar el debido proceso.

**CTCD06:** *Revisión por la segunda instancia.*

**DISEÑO:** N/A

**EJECUCIÓN:** N/A

**EFECTIVIDAD:** N/A

Evaluada la matriz se observó que el tipo de control está tipificado como correctivo, y de acuerdo con la Guía Metodológica de la Función Pública, los riesgos de corrupción solo pueden ser detectivos o preventivos.

### 5.1.11. GESTION CONTRACTUAL.

#### Riesgos de corrupción.

**R9-MPFB:** *Adjudicación de contratos que no corresponden a las necesidades de la empresa, que no cumplen con los requisitos técnicos, financieros y/o jurídicos, contraviniendo los principios de selección objetiva, economía, publicidad e igualdad; para beneficio propio o de un tercero.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFB-CP3:** *Revisión interdisciplinaria entre las ARS y la DCC de los procesos en sus estudios previos, solicitud de contratación y condiciones y términos de la invitación.*

**DISEÑO:** El control presenta debilidades en su diseño, no se hace claridad del cómo y para qué se aplica, no expresa de forma clara cual o cuales son los cargos responsables, no cuenta periodicidad, no hace claridad a cuál es la evidencia aportada o en que documentos puede ser validada, no señala como operar en caso de desviación.

**EJECUCIÓN:** La ejecución del control se encuentra registrada en el aplicativo *Archer*, donde se aportan pantallazos que dan cuenta de su gestión, no obstante, en el diseño del control no se especifica cual es el medio de verificación o evidencia necesaria como soporte.

**EFFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riesgo sea mitigado, por tanto, debe ser considerado como inefectivo.

**MPFB-CP6:** *Publicación de los resultados de evaluación y traslado a observaciones por parte de los oferentes para la identificación de inconsistencias.*

**DISEÑO:** Si bien el control expresa las actividades de publicación, evaluación y traslado, no se evidencia en su estructura y diseño, que cargo o cargos son los responsables de adelantar estas actividades, no se determina una periodicidad en su aplicación, no hace claridad a cuál es la evidencia aportada o en que documentos puede ser validada, no señala como operar en caso de desviación.

**EJECUCIÓN:** La ejecución del control se encuentra registrada en el aplicativo *Archer*, donde se aportan informes de diagnóstico y diseño que dan cuenta de su gestión, no obstante, en el diseño del control no se especifica que estos son el medio de verificación o evidencia necesaria como soporte.

**EFFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riesgo sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CP7:** *Revisión y validación del presupuesto definido por las ARS de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación, normatividad y procedimiento vigente.*

**DISEÑO:** No se evidencia en la estructura del control, el cargo del responsable de la actividad, los verbos incluidos en la reacción no especifican el cómo se realiza la acción, igualmente no hace mención a la frecuencia con la que se debe realizar, ni hace referencia a como operar ante posibles desviaciones.

**EJECUCIÓN:** La evidencia aportada en el aplicativo *Archer*, (pantallazo) no permite evidenciar la ejecución del control, toda vez que este no corresponde al criterio definido en la actividad planteada en el documento metodológico referenciado en la matriz de riesgos. A partir de la prueba de recorrido se pudo establecer que el control se ejecuta en el formato relacionado en la actividad del documento metodológico planteado.

**EFFECTIVIDAD:** El control se ejecuta de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, no es coherente con lo documentado en el documento metodológico relacionado en la matriz.

**MPFB-CP8:** *Establecimiento del cronograma para las invitaciones públicas y públicas simplificadas con plazos razonables y adecuados para las etapas del mismo.*

**DISEÑO:** En el diseño del control se hace referencia a la herramienta de control (cronograma), sin embargo, no se especifica la actividad que indique como con su implementación va a ejercerse el control y cuál es su finalidad, igualmente no cuenta con un responsable, no se hace referencia a la periodicidad de su revisión de avance, no registra cada cuanto se revisara la herramienta y no indica cómo actuar en caso de presentarse desviación o incumplimiento en su programación.

**EJECUCIÓN:** La ejecución del control se encuentra registrada en el aplicativo *Archer*, donde se aportan evidencias de la publicación del cronograma, que dan cuenta de su gestión, no obstante, en el diseño del control no se especifica que estos son el medio de verificación o evidencia necesaria como soporte.

**EFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riesgo sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CP9:** *Mecanismo aleatorio método de asignación de puntaje oferta económica.*

**DISEÑO:** El control presenta debilidades en su diseño, toda vez que no cuenta una estructura que permita identificar un cargo responsable de su implementación, no hace claridad frente a cómo se aplica a partir de la aplicación del mecanismo y su finalidad, no se evidencia una periodicidad en su aplicación no cuenta con evidencias claramente definidas frente a cuál es el mecanismo aleatorio de asignación de puntaje a utilizar, igualmente no se hace referencia a como operaría el control en caso de desviación.

**EJECUCIÓN:** La ejecución del control se encuentra registrada en el aplicativo *Archer*, donde se aportan evidencias de la publicación de actas de aplicación del mecanismo aleatorio de asignación de puntaje, sus informes de evaluación y su evidencia de publicación, que dan cuenta de su gestión, no obstante, en el diseño del control no se especifica que estos son el medio de verificación o evidencia necesaria como soporte.

**EFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riesgo sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CC41:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** El control presenta fallas en su diseño, toda vez que no se explica de forma clara como se realiza su aplicación, no se especifica el cargo del responsable de su ejecución,

cada cuanto debe realizarse, donde puede ser validada la evidencia de su gestión y qué hacer frente a posibles fallas o desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Debido a las debilidades en su diseño y tipificación, este control no registra evidencias de su aplicación. De haber contado con evidencias, el riesgo se habría materializado

**EFECTIVIDAD:** El control establecido para el riesgo es de tipo correctivo, lo que indica que éste operaría ante la materialización del riesgo identificado. De acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, “no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo”, lo que claramente indica que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. De otro lado los controles implementados para los riesgos de corrupción, solo podrán ser del tipo preventivo o defectivo.

### Riesgo de corrupción.

**R10-MPFB:** *Suministrar cualquier tipo de información de manera previa a la divulgación oficial de las condiciones y términos y resultados del proceso de selección, con el fin de dar ventaja(s) a terceros o favorecer intereses particulares.*

➤ Seguimiento a Controles.

**MPFB-CP10:** *Suscripción y cumplimiento del compromiso anticorrupción y código de integridad.*

**DISEÑO:** El control en su diseño presenta debilidades debido a la falta de claridad frente a cómo y para que se aplican, igualmente no se especifica que cargo es el responsable de su ejecución, la periodicidad de su aplicación, cuáles son las evidencias concretas de su implementación, igualmente, su estructura no cuenta con acciones frente a las desviaciones o errores que se pudiesen presentar en el control.

**EJECUCIÓN:** La ejecución del control se encuentra registrada en el aplicativo *Archer*, donde se aportan evidencias de la publicación de compromisos anticorrupción y código de integridad.

**EFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riesgo sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CC14:** *Declaratoria de terminación del proceso.*

**DISEÑO:** El control presenta fallas en su diseño, toda vez que no se explica de forma clara como se realiza su aplicación, no se especifica el cargo del responsable de su ejecución,

cada cuanto debe realizarse, donde puede ser validada la evidencia de su gestión y qué hacer frente a posibles fallas o desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Debido a las debilidades en su diseño y tipificación, este control no registra evidencias de su aplicación. De haber contado con evidencias, el riesgo se habría materializado.

**EFECTIVIDAD:** El control establecido para el riesgo es de tipo correctivo, lo que indica que éste operaría ante la materialización del riesgo identificado. De acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, “no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo”, lo que claramente indica que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. De otro lado los controles implementados para los riesgos de corrupción, solo podrán ser del tipo preventivo o detectivo.

**MPFB-CC41:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** El control presenta fallas en su diseño, toda vez que no se explica de forma clara como se realiza su aplicación, no se especifica el cargo del responsable de su ejecución, cada cuanto debe realizarse, donde puede ser validada la evidencia de su gestión y qué hacer frente a posibles fallas o desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Debido a las debilidades en su diseño y tipificación, este control no registra evidencias de su aplicación. De haber contado con evidencias, el riesgo se habría materializado

**EFECTIVIDAD:** El control establecido para el riesgo es de tipo correctivo, lo que indica que éste operaría ante la materialización del riesgo identificado. De acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, “no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo”, lo que claramente indica que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. De otro lado los controles implementados para los riesgos de corrupción, solo podrán ser del tipo preventivo o detectivo.

## **Riesgo de corrupción.**

**R11-MPFB:** *Adjudicar contratos a oferentes con malas prácticas o que representen un riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo a la EAAB-ESP.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFB-CP11:** *Consulta de listas restrictivas para el lavado de activos y financiación del terrorismo.*

**DISEÑO:** Si bien el control propuesto hace referencia a la consulta de las listas, este no permite identificar como se utiliza la herramienta y cuál es su finalidad, no establece el cargo del responsable de su implementación, cada cuanto debe realizarse, donde puede ser validada la evidencia de su aplicación y qué hacer frente a posibles fallas o desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Se presentan evidencias de la ejecución del control en el aplicativo *Archer*, correspondientes a los pantallazos de consulta, grafica resumen y reportes detallados.

**EFFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riesgo sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CC15:** *Condición resolutoria del contrato o declaratoria de terminación del proceso.*

**DISEÑO:** El control presenta fallas en su diseño, toda vez que no se explica de forma clara como se realiza su aplicación, no se especifica el cargo del responsable de su ejecución, cada cuanto debe realizarse, donde puede ser validada la evidencia de su gestión y qué hacer frente a posibles fallas o desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Debido a las debilidades en su diseño y tipificación, este control no registra evidencias de su aplicación. De haber contado con evidencias, el riesgo se habría materializado

**EFFECTIVIDAD:** El control establecido para el riesgo es de tipo correctivo, lo que indica que éste operaría ante la materialización del riesgo identificado. De acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, “no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo”, lo que claramente indica que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. De otro lado los controles implementados para los riesgos de corrupción, solo podrán ser del tipo preventivo o detectivo.

**MPFB-CC41:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** El control presenta fallas en su diseño, toda vez que no se explica de forma clara como se realiza su aplicación, no se especifica el cargo del responsable de su ejecución, cada cuanto debe realizarse, donde puede ser validada la evidencia de su gestión y qué hacer frente a posibles fallas o desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Debido a las debilidades en su diseño y tipificación, este control no registra evidencias de su aplicación. De haber contado con evidencias, el riesgo se habría materializado.

**EFECTIVIDAD:** El control establecido para el riesgo es de tipo correctivo, lo que indica que éste operaría ante la materialización del riesgo identificado. De acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, “no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo”, lo que claramente indica que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. De otro lado los controles implementados para los riesgos de corrupción, solo podrán ser del tipo preventivo o detectivo.

### Riesgo de corrupción.

**R12-MPFB:** *Suministro de información adulterada que sea requerida por medio de los canales virtuales a cargo de la DCC, con el propósito de brindar beneficios a un particular.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFB-CP10:** *Suscripción y cumplimiento del compromiso anticorrupción y código de integridad.*

**DISEÑO:** El control en su diseño presenta debilidades debido a la falta de claridad frente a cómo y para que se aplican, igualmente no se especifica que cargo es el responsable de su ejecución, la periodicidad de su aplicación, cuáles son las evidencias concretas de su implementación, igualmente, su estructura no cuenta con acciones frente a las desviaciones o errores que se pudiesen presentar en el control.

**EJECUCIÓN:** La ejecución del control se encuentra registrada en el aplicativo Archer, donde se aportan evidencias de la publicación de compromisos anticorrupción y código de integridad.

**EFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riesgo sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CC41:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** El control presenta fallas en su diseño, toda vez que no se explica de forma clara como se realiza su aplicación, no se especifica el cargo del responsable de su ejecución, cada cuanto debe realizarse, donde puede ser validada la evidencia de su gestión y qué hacer frente a posibles fallas o desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Debido a las debilidades en su diseño y tipificación, este control no registra evidencias de su aplicación. De haber contado con evidencias, el riesgo se habría materializado

**EFECTIVIDAD:** El control establecido para el riesgo es de tipo correctivo, lo que indica que éste operaría ante la materialización del riesgo identificado. De acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, “no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo”, lo que claramente indica que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. De otro lado los controles implementados para los riesgos de corrupción solo podrán ser del tipo preventivo o detectivo.

### Riesgo de corrupción.

**R13-MPFB:** Recibo parcial y/o final de bienes o servicios sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas y de calidad definidas en el acuerdo de voluntades, en favorecimiento propio o del contratista.

- Seguimiento a Controles.

**MPFB-CP10:** Suscripción y cumplimiento del compromiso anticorrupción y código de integridad.

**DISEÑO:** El control en su diseño presenta debilidades debido a la falta de claridad frente a cómo y para que se aplican, igualmente no se especifica que cargo es el responsable de su ejecución, la periodicidad de su aplicación, cuáles son las evidencias concretas de su implementación, igualmente, su estructura no cuenta con acciones frente a las desviaciones o errores que se pudiesen presentar en el control.

**EJECUCIÓN:** La ejecución del control se encuentra registrada en el aplicativo Archer, donde se aportan evidencias de la publicación de compromisos anticorrupción y código de integridad.

**EFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riesgo sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CP40:** Visitas de campo y reuniones de seguimiento por parte de los Ordenadores del pago.

**DISEÑO:** El control hace referencia a los mecanismos de aplicación y a un rol responsable para su aplicación, no obstante, presenta debilidades en su diseño relacionadas con la falta de claridad del cómo y para qué se realiza, igualmente no indica el cargo responsable de su aplicación, no cuenta con una periodicidad, en su estructura no se indica cual es la evidencia soporte de su gestión o como se actúa frente a posibles fallas o desviaciones durante su implementación.

**EJECUCIÓN:** La ejecución del control se encuentra registrada en el aplicativo *Archer*, donde se aportan evidencias de la publicación de comités de contratación en los que se trataron los temas y registro fotográfico de las visitas de campo.

**EFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riesgo sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CC41:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** El control presenta fallas en su diseño, toda vez que no se explica de forma clara como se realiza su aplicación, no se especifica el cargo del responsable de su ejecución, cada cuanto debe realizarse, donde puede ser validada la evidencia de su gestión y qué hacer frente a posibles fallas o desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Debido a las debilidades en su diseño y tipificación, este control no registra evidencias de su aplicación. De haber contado con evidencias, el riesgo se habría materializado.

**EFECTIVIDAD:** El control establecido para el riesgo es de tipo correctivo, lo que indica que éste operaría ante la materialización del riesgo identificado. De acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, “no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo”, lo que claramente indica que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. De otro lado los controles implementados para los riesgos de corrupción, solo podrán ser del tipo preventivo o detectivo.

### **Riesgo de corrupción.**

**R14-MPFB:** *Ejecución financiera del acuerdo de voluntades que no corresponde a la realidad técnica y fáctica del mismo, para favorecimiento propio o del contratista.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFB-CP23:** *Seguimiento a la ejecución de los contratos para el cumplimiento de funciones y gestión respectiva, en el marco de los subcomités de Control Interno.*

**DISEÑO:** El control no hace claridad frente a la forma en la que se realiza el seguimiento a la ejecución de contratos y su finalidad, adicionalmente se evidenciaron debilidades en su diseño toda vez que no se registra el cargo del responsable de su implementación y la periodicidad de su aplicación, no se establece claridad frente a la evidencia producto de su implementación y no contempla medidas frente a posibles desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Se presentan evidencias en el aplicativo *Archer*, asociadas a las actas del subcomité de control interno, memorandos de remisión y listas de asistencia de distintas dependencias.

**EFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riego sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CP24:** *Definición de lineamientos y plazos para la revisión oportuna de los documentos generados en la ejecución contractual (actas, informes).*

**DISEÑO:** El control no hace claridad de cómo se aplican los lineamientos y plazos de revisión oportuna y su finalidad, adicionalmente se evidenciaron debilidades en su diseño toda vez que no se registra el cargo del responsable de su implementación y la periodicidad de su aplicación, no se establece claridad frente a la evidencia producto de su implementación y no contempla medidas frente a posibles desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Se presentan evidencias en el aplicativo *Archer*, 5 informes de gestión de contratos, donde se evidencian fechas de aprobación por parte de los supervisores, su planificación, ejecución y liquidación del acuerdo de voluntades.

**EFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riego sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CP40:** *Visitas de campo y reuniones de seguimiento por parte de los Ordenadores del pago.*

**DISEÑO:** El control hace referencia la realización de visitas y reuniones de seguimiento y a un rol responsable para su aplicación, no obstante, presenta debilidades en su diseño relacionadas con la falta de claridad del cómo y para qué se realiza, igualmente no indica el cargo del responsable o responsables de su aplicación, no cuenta con una periodicidad, en su estructura, no se indica cual es la evidencia soporte de su gestión o como se actúa frente a posibles fallas o desviaciones durante su implementación.

**EJECUCIÓN:** Se adjuntan en el aplicativo *Archer*, evidencias de actas de comité de contratación, las cuales no guardan concordancia con la herramienta propuesta en el control (visitas de campo y reuniones).

**EFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riego sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CC41:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** El control presenta fallas en su diseño, toda vez que no se explica de forma clara como se realiza su aplicación, no se especifica el cargo del responsable de su ejecución, cada cuanto debe realizarse, donde puede ser validada la evidencia de su gestión y qué hacer frente a posibles fallas o desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Debido a las debilidades en su diseño y tipificación, este control no registra evidencias de su aplicación. De haber contado con evidencias, el riesgo se habría materializado

**EFFECTIVIDAD:** El control establecido para el riesgo es de tipo correctivo, lo que indica que éste operaría ante la materialización del riesgo identificado. De acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, “no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo”, lo que claramente indica que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. De otro lado los controles implementados para los riesgos de corrupción solo podrán ser del tipo preventivo o detectivo.

### Riesgos de corrupción.

**R15-MPFB:** *Aplicación de la evaluación de desempeño del proveedor en la etapa de ejecución contractual, cuyos resultados no corresponden al cumplimiento real de los criterios evaluados, para favorecimiento propio o del contratista.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFB-CP10:** *Suscripción y cumplimiento del compromiso anticorrupción y código de integridad.*

**DISEÑO:** El control en su diseño presenta debilidades debido a la falta de claridad frente a cómo y para que se aplican, igualmente no se especifica que cargo es el responsable de su ejecución, la periodicidad de su aplicación, cuáles son las evidencias concretas de su implementación, igualmente, su estructura no cuenta con acciones frente a las desviaciones o errores que se pudiesen presentar en el control.

**EJECUCIÓN:** La ejecución del control se encuentra registrada en el aplicativo Archer, donde se aportan evidencias de la publicación de compromisos anticorrupción y código de integridad.

**EFFECTIVIDAD:** A pesar de que el control propuesto fue ejecutado, las fallas en su diseño no contribuyen a que el riesgo sea mitigado, por tanto, no puede ser evaluado.

**MPFB-CC41:** *Presentar solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria.*

**DISEÑO:** El control presenta fallas en su diseño, toda vez que no se explica de forma clara como se realiza su aplicación, no se especifica el cargo del responsable de su ejecución, cada cuanto debe realizarse, donde puede ser validada la evidencia de su gestión y qué hacer frente a posibles fallas o desviaciones presentadas.

**EJECUCIÓN:** Debido a las debilidades en su diseño y tipificación, este control no registra evidencias de su aplicación. De haber contado con evidencias, el riesgo se habría materializado.

**EFFECTIVIDAD:** El control establecido para el riesgo es de tipo correctivo, lo que indica que éste operaría ante la materialización del riesgo identificado. De acuerdo con la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6, “no se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo”, lo que claramente indica que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado. De otro lado los controles implementados para los riesgos de corrupción solo podrán ser del tipo preventivo o detectivo.

#### 5.1.12. GESTION CHE.

##### Riesgos de corrupción.

**R1-MPFC:** *Divulgar, manipular, perder u omitir los resultados de ensayos y calibraciones para beneficio propio o de particulares.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFC-CP1:** *Determinar y solicitar privilegios de acceso al sistema.*

**DISEÑO:** El control definido contiene los atributos mínimos como: frecuencia y medio de verificación en su estructura. Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este, así como la definición del verbo rector adecuado

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo Archer el cargue del listado de los formularios GIA tramitados en el cuatrimestre evaluado, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada, se identificó la correcta ejecución y adecuada segregación de funciones.

**EFFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, el control que se ejecuta y tiene debilidad en su diseño, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

**MPFC-CP2:** *Registrar el ingreso a los laboratorios.*

**DISEÑO:** Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este, así como la definición del verbo rector adecuado, frecuencia y medio de verificación.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* el cargue de la base de datos del registro de entrada a los laboratorios, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada, se identificó la correcta ejecución del control.

**EFFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, el control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

**MPFC-CP3:** *Restringir el acceso mediante uso de carné.*

**DISEÑO:** Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este, frecuencia y medio de verificación en su estructura.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* el cargue del listado avisos SAP tramitados en el cuatrimestre evaluado, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada, se identificó que el acceso al laboratorio de medidores no cuenta con la ejecución de este control.

**EFFECTIVIDAD:** El control no se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, así mismo, el control que no ejecute adecuadamente y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

**MPFC-CP4:** *Asegurar la confiabilidad de los resultados de los ensayos (Laboratorio de Suelos y Materiales de Construcción, Laboratorio de Aguas) y calibraciones (Laboratorio de Medidores) cumpliendo con los requisitos de la Norma ISO IEC 17025 y el documento normativo.*

**DISEÑO:** Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este, acción clara bajo verbo rector, frecuencia y medio de verificación.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* el cargue una muestra de los certificados tramitados en el cuatrimestre evaluado, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada, se identificó la correcta ejecución y adecuada segregación de funciones.

**EFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, el control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

**MPFC-CP5:** *Autorizar cambios en la Programación*

**DISEÑO:** Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este, frecuencia y medio de verificación en su estructura; sin embargo, la Dirección de Servicios Técnicos en entrevista realizada por TEAMS el 7 de septiembre de 2023, manifestó que este se encuentra en revisión para definir su continuidad.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* el cargue de los correos electrónicos tramitados en el cuatrimestre evaluado, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada, se identificó la correcta ejecución y adecuada segregación de funciones.

**EFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, el control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

### 5.1.13. GESTION DE MANTENIMIENTO.

#### Riesgo de corrupción.

**R2-MPFM:** *Utilización de recursos para labores de mantenimiento en actividades no propias del proceso, con el fin de favorecer intereses particulares.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFM-CP11:** *Verificación de la información consignada en la orden de trabajo (Verificación de aviso SAP).*

**DISEÑO:** Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este y frecuencia.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* el cargue algunos boletines tramitados en el cuatrimestre evaluado, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada vía TEAMS el 7 de septiembre de 2023, se aclaró la evidencia cargada, además la Dirección de Servicios Electromecánica informó que se han presentado dificultades para el cargue total de la evidencia de ejecución del control, por lo que se realizó un cargue parcial aclarando que se contaba con una muestra de 400 boletines de trabajo.

**EFFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, el control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

**MPFM-CP12:** Realizar visitas aleatorias a campo con el fin de validar repuestos sacados del almacén vs el uso real de ellos. Se debe realizar como mínimo 2 veces al mes.

**DISEÑO:** Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este y el registro en el medio de verificación definido.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* el cargue de boletines de trabajo tramitados en el cuatrimestre evaluado, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada, se identificó inadecuado registro de la ejecución del control.

**EFFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, el control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

#### 5.1.14. GESTION SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

##### Riesgo de corrupción.

**R4-MPFM:** Posibilidad de reclamar ante la Aseguradora de un hecho que no pueda ser catalogado como siniestro, con el fin de favorecer intereses particulares.

➤ Seguimiento a Controles.

**MPFA-CP5:** Corroborar la veracidad de los soportes presentados por las ARS para el trámite de los siniestros. Las ARS elaboran formato MPFD0801F01 “Memorando interno” y/o correo electrónico a la Dirección Seguros junto con la documentación soporte de la reclamación, el funcionario designado de la Dirección Seguros verifica la documentación: en caso de que la solicitud no sea lo suficientemente clara o soportada, realiza mediante correo electrónico y/o formato MPFD0810F01 “Memorando interno” al área solicitud de aclaración a la información y/o documentación adicional, luego notifica mediante comunicado aviso de siniestro a la aseguradora y adjunta la documentación respectiva.

**DISEÑO:** El control no contiene el atributo: responsable, porque, se define que las ARS elaboran formato MPFD0801F01 “Memorando interno” y el funcionario designado de la Dirección Seguros verifica la documentación; sin que esto sea lo correcto porque debe identificarse en forma clara el cargo del servidor que ejecuta el control.

**EJECUCIÓN:** Verificados en el aplicativo *Archer* los archivos:

- 03.\_Correo\_3\_RQ\_SAP-700057501\_Remocion\_Masa\_Usaquen.pdf
- 10.\_Correo\_3\_RQ\_SAP-700054957\_Daño\_Red\_Cra60\_Calle3.pdf
- 11.\_Correo\_4\_RQ\_SAP-700054957\_Daño\_Red\_Cra60\_Calle3.pdf
- 13.\_Correo\_2\_RQ\_SAP-700057498\_PCH\_Suba\_Daño\_Alabes.pdf

Se pudo establecer que corresponde a comunicaciones con recordatorio a solicitudes de información y de agendamiento de reuniones, sin que, se cumpla lo establecido en el control que dice: “notifica mediante comunicado aviso de siniestro a la aseguradora y adjunta la documentación respectiva”

**EFFECTIVIDAD:** El control no es efectivo porque la información incorporada en *Archer* no contiene lo descrito en el mismo, no es coherente con lo descrito en la matriz de riesgos; por lo tanto, el control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

### Riesgo de corrupción.

**MPFA-CP6:** *Corroborar las condiciones y/o circunstancias bajo las cuales se configuró un siniestro. El Director de Seguros, eventualmente programa una visita de inspección al siniestro, que puede ser realizada por un Profesional designado o el Corredor de Seguros, para identificar aspectos como: las condiciones de ocurrencia del siniestro, posibles causas, cuantía, entre otros; incluye el levantamiento de registro fotográfico. Se elabora un Informe de siniestro que incluye análisis, recomendaciones e identificación de oportunidades de mejora.*

**DISEÑO:** El control no contiene el atributo: frecuencia, porque describe en la redacción “eventualmente programa una visita de inspección al siniestro” acción que no concreta con claridad la periodicidad de ejecución del control y por el contrario lo deja al libre albedrío.

**EJECUCIÓN:** Verificados en el aplicativo *Archer* los archivos:

- Correo\_Análisis\_info\_Siniestro\_Motores\_WEG\_EDB\_San\_Vicente\_\_SAP-700056885\_\_STRO-37253.pdf
- MPFD0801F05-02\_AYUDA\_DE\_MEMORIA\_-\_REUNION\_LKS\_SAS\_-\_03.02.2023.pdf

Se pudo establecer que los anteriores documentos no concuerdan con lo descrito en el control: “Informe de siniestro que incluye análisis, recomendaciones e identificación de oportunidades de mejora”, toda vez que lo que allí se enuncia es la trazabilidad del evento que ocasionó el siniestro y se evidencia que la Dirección de Seguros no envió profesionales a las reuniones.

**EFFECTIVIDAD:** El control no es efectivo porque la información incorporada en ARCHER no contiene lo descrito en el control, de igual forma se pudo establecer que en los periodos 31/08/2023 10:19 p.m. y 11/07/2023 11:17 p.m. no existen soportes a pesar de que se encuentra gestionado el autocontrol de la actividad por el responsable de este; de esta manera no es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos; por lo tanto, el control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

**MPFA-CP7:** *Verificar el estado de gestión de cada siniestro. Mensualmente, se reúnen la Dirección Seguros y el Corredor de Seguros, en donde se realiza una valoración del avance de cada siniestro indicando el estado, inconsistencias y gestiones pendientes por realizar.*

**DISEÑO:** El control no contiene el atributo: Medio de verificación, porque describe en la redacción “donde se realiza una valoración del avance de cada siniestro indicando el estado, inconsistencias y gestiones pendientes por realizar” acción que no especifica el registro de la actividad, por ejemplo: acta, checklist, ayuda de memoria, formatos, entre otros.

**EJECUCIÓN:** Verificados en el aplicativo *Archer* los archivos:

- 8\_ACTA\_COMITÉ\_DE\_SINIESTROS\_ZURICH\_-JULIO\_2023.pdf
- 7\_Acta\_Comité\_de\_Siniestros\_EAAB\_-\_Axa\_-\_Junio\_2023.pdf
- 8\_Acta\_Comité\_Interno\_EAAB\_-\_Corredores\_de\_Seguros\_-JULIO\_2023.pdf

Los anteriores documentos demuestran que se realiza valoración del avance de cada siniestro, lo que permite establecer que la acción se cumple en forma correcta.

**EFFECTIVIDAD:** Es importante indicar que el control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, en la matriz de riesgos debe documentarse el medio de verificación.

**MPFA-CC8:** *Remitir comunicado a la Dirección de Seguros por intermedio del Corredor objetando la reclamación del siniestro; a su vez la Dirección de Seguros remite comunicado al área.*

**DISEÑO:** El control MPFA-CC8 no contiene los atributos: Responsable porque, no se define en forma clara el cargo del servidor que ejecuta el control; frecuencia, en la redacción no se encuentra la periodicidad de ejecución; el medio de verificación, porque no se describe la acción de registro de la actividad, por ejemplo: acta, checklist, ayuda de memoria, formatos, entre otros; y el verbo relacionado no permite una acción de control.

**EJECUCIÓN:** Verificados en el aplicativo ARCHER los archivos:

- 05.\_Objecion\_Pago\_SAP-700048006\_DRodriguez\_21042022\_Sol\_Doc\_Final.pdf
- 11.\_Objecion\_Exclusion\_Bateria\_No\_\_Configura\_Siniestro.pdf
- 01.\_Correo\_1\_Objecion\_Pago\_SAP-700048006\_DRodriguez.pdf

Los documentos antes mencionados permiten evidenciar la ejecución de la acción redactada en el control.

**EFECTIVIDAD:** En primera parte, las evidencias del control MPFA-CC8 no se encuentran atacando la causa “Complicidad entre funcionarios del área de Seguros o el área usuaria con un tercero (Corredor de Seguros, Ajustador de la Aseguradora, Proveedor del bien o servicio, talleres, almacenes de repuestos) para cometer fraude respecto a los hechos que generaron el siniestro”, porque la acción hace referencia de un momento posterior a la reclamación de un siniestro; segundo, lo descrito como control no lo es porque no permite generar una acción encaminada a reducir la probabilidad de ocurrencia de la reclamación inadecuada de un siniestro y, por otra parte, tampoco reduce el impacto en el evento que el riesgo se materialice; por último, este control fue clasificado como correctivo, situación que no debe suceder en los riesgos de CORRUPCIÓN porque esto demostraría la aceptación que el riesgo suceda. En consecuencia, de lo anterior el control no lo es y no hay efectividad.

**MPFA-CC9:** *Detectar una reclamación sobre un hecho que no puede ser catalogado como siniestro, debe informar la situación a la Aseguradora y proceder a retirar la solicitud de indemnización.*

**DISEÑO:** El control MPFA-CC9 no contiene los atributos: Responsable porque, no se define en forma clara el cargo del servidor que ejecuta el control; frecuencia, en la redacción no se encuentra la periodicidad de ejecución; el medio de verificación, porque no se describe la acción de registro de la actividad, por ejemplo: acta, checklist, ayuda de memoria, formatos, entre otros.

**EJECUCIÓN:** Verificados en el aplicativo ARCHER los archivos:

- 216.\_SAP\_700057835\_STRO\_39484\_HURTO\_MATERIALES\_ELECTRICOS\_B OFEGAS\_SAN\_RAFAEL.pdf
- 245.\_SAP\_700057619\_STRO\_39845\_DAÑO\_CELULAR\_ALEXANDER\_MARIN.pdf

Los documentos antes mencionados hacen referencia tramites de pago y no permiten evidenciar la ejecución de la acción redactada en el control “Detectar una reclamación sobre un hecho que no puede ser catalogado como siniestro”.

**EFECTIVIDAD:** Las evidencias del control MPFA-CC9 no describen lo propuesto en la redacción; segundo, este control fue clasificado como correctivo, mientras lo escrito inicia con DETECTAR, lo que determina que es detectivo o en su defecto preventivo, es de aclarar que para los riesgos de CORRUPCIÓN el tipo correctivo no debe realizarse porque esto demostraría la aceptación que el riesgo suceda. En consecuencia, de lo anterior el control no es efectivo.

**MPFA-CC10:** *Coordinar el envío de encuestas de percepción de satisfacción del usuario. El profesional de la Dirección Rentabilidad Costos y Gastos coordina el envío de la encuesta de percepción de satisfacción del usuario a todas las ARS, recibe las encuestas diligenciadas y tabula en el aplicativo en Excel, actualizar la presentación estándar, determinar hallazgos y definir acciones de mejora y remite a cada una de las ARS el informe de gestión de servicios compartidos.*

**DISEÑO:** El control MPFA-CC10 no contiene el atributo: frecuencia, porque en la redacción NO describe la periodicidad de ejecución del control.

**EJECUCIÓN:** Verificado en el aplicativo ARCHER el archivo:

- Percepción\_Satisfacción\_Usuarios\_Internos\_Acuerdos\_Gestion\_2022.xlsx

El documento anterior no evidencia la coordinación del envío de encuestas de percepción de satisfacción del usuario por el profesional de la Dirección Rentabilidad Costos y Gastos.

**EFFECTIVIDAD:** Las evidencias del control MPFA-CC10 no se encuentran atacando la causa “Omisión intencional de los soportes que confirman la veracidad de los hechos relacionados con el siniestro, por parte de los funcionarios de la Dirección de Seguros”, porque la acción hace referencia al envío de encuestas, el control no lo es porque no permite generar una acción encaminada a reducir la probabilidad de ocurrencia de la reclamación inadecuada de un siniestro y, por otra parte, tampoco reduce el impacto en el evento que el riesgo se materialice; por último, este control fue clasificado como correctivo, situación que no debe suceder en los riesgos de CORRUPCIÓN porque esto demostraría la aceptación que el riesgo suceda. En consecuencia, de lo anterior el control no lo es y no hay efectividad.

### **Riesgo de corrupción.**

**R5-MPFA:** *Posibilidad de beneficiar al proveedor de un bien o servicio objeto de Indemnización omitiendo los principios de transparencia, economía, calidad, pluralidad, con el fin de favorecer intereses particulares.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFA-CP5:** *Corroborar la veracidad de los soportes presentados por las ARS para el trámite de los siniestros. Las ARS elaboran formato MPFD0801F01 “Memorando interno” y/o correo electrónico a la Dirección Seguros junto con la documentación soporte de la reclamación, el funcionario designado de la Dirección Seguros verifica la documentación: en caso de que la solicitud no sea lo suficientemente clara o soportada, realiza mediante correo electrónico y/o formato MPFD0810F01 “Memorando interno” al área solicitud de aclaración a la información y/o documentación adicional, luego notifica mediante comunicado aviso de siniestro a la aseguradora y adjunta la documentación respectiva.*

**DISEÑO:** El control fue analizado en diseño en el riesgo R4-MPFM.

**EJECUCIÓN:** El control fue analizado en ejecución en el riesgo R4-MPFM.

**EFECTIVIDAD:** El control fue analizado en efectividad en el riesgo R4-MPFM.

**MPFA-CP11:** *Verificar las condiciones de selección de los proveedores de un bien o servicio objeto de Indemnización. El Director de Seguros con base en el Informe estadístico de proveedores de bienes/servicios objeto de indemnización, proporcionado por el Corredor de Seguros, determina las medidas correctivas a que haya lugar en caso que sea aplicable. Para la elaboración de dicho informe se verifica si el proveedor es o no exclusivo, la documentación aportada y la frecuencia con que haya sido seleccionado como proveedor dentro de la muestra histórica de los siniestros, reportando las conclusiones y recomendaciones si las hubiere. Este informe se elabora cuatrimestralmente.*

**DISEÑO:** El control cumple con los atributos: Identificación del responsable, verbo clave de la acción, frecuencia y medio de verificación.

**EJECUCIÓN:** Verificados en el aplicativo Archer los archivos:

- 02.\_MPFD0801F05-01\_AYUDA\_DE\_MEMORIA\_-  
\_INF\_PROVEEDORES\_ABR2023.pdf
- 04. MPFA0705F03-01 Seg Recomend Proveed\_abr2023.xlsx

Los documentos antes mencionados permiten evidenciar la ejecución de la acción redactada en el control.

**EFECTIVIDAD:** Es importante indicar que el control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada.

**MPFA-CC9:** *Detectar una reclamación sobre un hecho que no puede ser catalogado como siniestro, debe informar la situación a la Aseguradora y proceder a retirar la solicitud de indemnización.*

**DISEÑO:** El control fue analizado en diseño en el riesgo R4-MPFM.

**EJECUCIÓN:** El control fue analizado en ejecución en el riesgo R4-MPFM.

**EFECTIVIDAD:** El control fue analizado en efectividad en el riesgo R4-MPFM.

**MPFA-CC10:** *Coordinar el envío de encuestas de percepción de satisfacción del usuario. El profesional de la Dirección Rentabilidad Costos y Gastos coordina el envío de la encuesta de percepción de satisfacción del usuario a todas las ARS, recibe las encuestas diligenciadas y tabula en el aplicativo en Excel, actualizar la presentación estándar,*

*determinar hallazgos y definir acciones de mejora y remite a cada una de las ARS el informe de gestión de servicios compartidos.*

**DISEÑO:** El control fue analizado en diseño en el riesgo R4-MPFM.

**EJECUCIÓN:** El control fue analizado en ejecución en el riesgo R4-MPFM.

**EFECTIVIDAD:** El control fue analizado en efectividad en el riesgo R4-MPFM.

**MPFA-CC12:** *Llevar a comité de siniestros el riesgo materializado, información que se cruza con la selección de proveedores para identificar si hubo fallas en el estudio de proveedores e informar a la ARS para que se tomen las medidas a que haya lugar.*

**DISEÑO:** El control no contiene los atributos: Responsable porque, no se define en forma clara el cargo del servidor que ejecuta el control; frecuencia, en la redacción no se encuentra la periodicidad de ejecución; el medio de verificación, porque no se describe la acción de registro de la actividad, por ejemplo: acta, checklist, ayuda de memoria, formatos, entre otros; y el verbo redactado no permite una acción de control.

**EJECUCIÓN:** Verificado en el aplicativo *Archer* el archivo:

- 03.\_MPFA0705F02
- 01\_INFORME\_CUATRIMESTRAL\_PROVEEDORES\_ABR2023\_v2.pdf

Como primera medida la descripción “riesgo materializado” debe entenderse como siniestro ocurrido que genera la afectación de una póliza de seguros, de esta manera y con los documentos observados la ejecución se efectúa de acuerdo con lo descrito en la redacción del control.

**EFECTIVIDAD:** Las evidencias del control no se encuentran atacando la causa “Complicidad entre funcionarios del área de Seguros o el área usuaria con un tercero (Corredor de Seguros, Ajustador de la Aseguradora, Proveedor del bien o servicio, talleres, almacenes de repuestos) para cometer fraude respecto a los hechos que generaron el siniestro”, porque la acción hace referencia a identificar si hubo fallas en el estudio de proveedores; por otra parte, lo enunciado como control no lo es porque no permite generar una acción encaminada a reducir la probabilidad de beneficiar al proveedor de un bien o servicio objeto de Indemnización omitiendo los principios de transparencia, economía, calidad, pluralidad, con el fin de favorecer intereses particulares; y, por otra parte, tampoco reduce el impacto en el evento que el riesgo se materialice; por último, el verbo Llevar no permite una acción de control. En consecuencia, de lo anterior el control no lo es y no hay efectividad.

### **Riesgos de corrupción.**

**R6-MPFA:** Posibilidad de utilizar los Almacenes y vehículos livianos para fines diferentes a los que la Empresa ha definido favoreciendo a un tercero.

➤ Seguimiento a Controles.

**MPFA-CP13:** *Velar por la correcta utilización del parque automotor de propiedad y/o de responsabilidad de la Empresa. Se realiza el control del parque automotor a través de GPS (dispositivo electrónico Chip) para monitorear la ubicación, el recorrido de los vehículos y el consumo de combustible. El auxiliar administrativo de la Dirección Servicios Administrativos remite vía correo electrónico a la Dirección de Seguridad el reporte de la programación de vehículos, motocicletas y maquinaria autorizada para realizar tareas después de la jornada laboral, fines de semana y/o festivo; así mismo, se controla la entrada y salida de vehículos a través de avisos SAP, debidamente autorizados por el superior inmediato del funcionario, y el reporte de programación del parque automotor.*

**DISEÑO:** El control define todos los atributos, pero, el verbo *Velar* no permite una acción de control.

**EJECUCIÓN:** Verificados en el aplicativo *Archer* los archivos:

- *REPORTE GPS MAYO 2023 Motor 1.xlsx*
- *EXPORTE AVISOS HD 04,05,06,07.xlsx*
- *Reporte Avisos Abril, Mayo, Junio y Julio 2023.xlsx*

Con los documentos observados la ejecución se efectúa de acuerdo con lo descrito en la redacción del control.

**EFECTIVIDAD:** Las evidencias del control permiten realizar un adecuado aseguramiento de la acción propuesta en el riesgo, sin embargo; el verbo *Velar* debe cambiarse.

**MPFA-CP14:** *Verificar cantidades y materiales. El almacenista solicita la remisión al proveedor que entrega y verifica contra cantidades y referencias autorizadas en el aviso de servicio I7. Recibe y verifica los materiales, firma la remisión en constancia de recibido.*

**DISEÑO:** El control define todos los atributos, pero, aunque se infiere que el control se desarrolla en forma permanente, la frecuencia no se encuentra descrita en la redacción.

**EJECUCIÓN:** Verificado en el aplicativo *Archer* el archivo:

- *MPFA-CP14 Avisos I7 Abr 16 - agosto 15 2023.xlsx*

El documento anterior no evidencia la verificación contra cantidades y referencias autorizadas ni tampoco se observa documentos con la firma de las remisiones en constancia de recibido.

**EFECTIVIDAD:** Las evidencias del control no describen lo propuesto en la redacción, por este motivo no es efectivo.

**MPFA-CP15:** Emitir correo informando las diferencias en cantidades y materiales. Cuando existan diferencias en cantidad y material, el Auxiliar administrativo con el rol de almacenista emite un correo a través del aviso al Director Administración Activos Fijos, Jefe de Almacén, Supervisor y Ordenador de pago, donde se indica el número de aviso de servicio, las diferencias y anexa archivo excel de “verificación de Remisión”, el supervisor tiene tres (3) días para subsanar la situación, si en este plazo no se cumple el auxiliar administrativo cambia a pendiente el estado del aviso..

**DISEÑO:** El control define todos los atributos, pero, aunque se infiere que el control se desarrolla en forma permanente, la frecuencia no se encuentra descrita en la redacción; por otra parte, el verbo Emitir no corresponde a una acción de control.

**EJECUCIÓN:** Verificado en el aplicativo *Archer* el archivo:

- MPFA-CP15 Avisos 17 Abr 16 - agosto 15 2023.xlsx

Con el documento observado, la ejecución se efectúa de acuerdo con lo descrito en la redacción del control.

**EFFECTIVIDAD:** Las evidencias del control permiten realizar un adecuado aseguramiento de la acción propuesta en el riesgo, sin embargo; el verbo Emitir debe cambiarse.

**MPFA-CC16:** Enviar comunicado a la Oficina de Control Disciplinario. Si algún funcionario de la División de Almacenes reciba materiales no registrados en los avisos 17, el Jefe División Almacén remitirá comunicado a la Oficina de Control de Investigaciones Disciplinarias por incumplimiento de los procedimientos.

**DISEÑO:** El control MPFA-CC16 no define el atributo, frecuencia, aunque se infiere que el control se desarrolla en forma permanente, esta no se encuentra descrita en la redacción; por otra parte, el verbo Enviar no corresponde a una acción de control.

**EJECUCIÓN:** Verificado aplicativo *Archer*: No se encontraron documentos relacionados para los periodos entre 4/01/2023, 19/04/2023 y 23/08/2023, donde se replica la nota “En el periodo comprendido de 1 de enero al 15 de abril de 2023, no se presentaron novedades de materiales no registrados en los avisos 17, por lo cual, el Jefe División Almacenes, no remitió ningún comunicado a la Oficina de Control de Investigaciones Disciplinarias por incumplimiento de los procedimientos”.

**EFFECTIVIDAD:** El control MPFA-CC16 no presenta evidencias de su ejecución; así mismo, no se encuentran atacando la causa “Guardar bienes de propiedad de terceros en los almacenes que administra la Dirección de Activos Fijos”, porque la acción hace referencia al envió de comunicados a la Oficina de Control de Investigaciones Disciplinarias por incumplimiento de los procedimientos; por otra parte, este control fue clasificado como correctivo, situación que no debe suceder en los riesgos de CORRUPCIÓN porque esto demostraría la aceptación que el riesgo suceda.

## Riesgo de corrupción.

**R7-MPFA:** Posibilidad de sustracción o daño de bienes, activos y/o elementos de propiedad de la Empresa o por los cuales ésta sea legalmente responsable para beneficio propio o de un tercero.

- Seguimiento a Controles.

**MPFA-CP17:** Revisar las hojas de vida y los estudios de confiabilidad, credibilidad y confianza del personal contratado.

**DISEÑO:** El control no contiene los atributos: Responsable porque, no se define en forma clara el cargo del servidor que ejecuta el control; frecuencia, en la redacción no se encuentra la periodicidad de ejecución.

**EJECUCIÓN:** Verificados en el aplicativo Archer los archivos:

- Informe\_Revisión\_Estudios\_Confiabilidad\_Credibilidad\_y\_Confianza.pdf
- 2-HV\_Junio\_2023.pdf
- 1-HV\_Mayo\_2023.pdf

Con los documentos observados, la ejecución se efectúa de acuerdo con lo descrito en la redacción del control.

**EFECTIVIDAD:** El control no es efectivo porque se ejecuta, pero presenta deficiencias en el diseño, por tal motivo no contribuye a la mitigación del riesgo.

**MPFA-CP18:** Control de ingreso y salida de elementos.

**DISEÑO:** El control no contiene los atributos: Responsable porque, no se define en forma clara el cargo del servidor que ejecuta el control; frecuencia, en la redacción no se encuentra la periodicidad de ejecución; el medio de verificación, porque no se describe la acción de registro de la actividad, por ejemplo: acta, checklist, ayuda de memoria, formatos, entre otros; y el verbo relacionado no permite una acción de control.

**EJECUCIÓN:** Verificados en el aplicativo Archer los archivos:

- 14-RETROCARGADOR\_RC-01.pdf
- 7-MONITOR\_DELL.pdf
- 3-VALVULAS\_LABORATORIO.pdf

Con los documentos observados, la ejecución se efectúa de acuerdo con lo descrito en la redacción del control, relacionando ingreso y salida de elementos y personas.

**EFECTIVIDAD:** El control no es efectivo porque se ejecuta, pero presenta deficiencias en el diseño, por tal motivo no contribuye a la mitigación del riesgo.

**MPFA-CC19:** Realizar la investigación relacionada con la pérdida o daños de bienes y presentar el informe para tomar las acciones correspondientes.

**DISEÑO:** El control MPFA-CC19 no contiene los atributos: Responsable porque, no se define en forma clara el cargo del servidor que ejecuta el control; frecuencia, en la redacción no se encuentra la periodicidad de ejecución; y el verbo relacionado no permite una acción de control.

**EJECUCIÓN:** Verificados en el aplicativo ARCHER los archivos:

- 0-CENTRO\_DE\_CONTROL\_21\_ABRIL.pdf
- 6-Acta\_Entrega\_10-05-2023.pdf

Con los documentos observados, la ejecución se efectúa de acuerdo con lo descrito en la redacción del control.

**EFECTIVIDAD:** El control no es efectivo porque se ejecuta, pero presenta deficiencias en el diseño, por tal motivo no contribuye a la mitigación del riesgo.

#### 5.1.15. GESTION TIC.

##### Riesgo de corrupción.

**R4-MPFT:** Alterar las bases de datos de los sistemas de información en beneficio propio o de un tercero.

- Seguimiento a Controles.

**MPFT-CP6:** Registrar en el formulario SIMI/GIA, todos los sistemas de información nuevos y los existentes en la EAAB.

**DISEÑO:** El control no contiene los atributos mínimos en su redacción o estructura gramatical (responsable, frecuencia, verbo clave y medio de verificación) lo que no permite identificar cómo el control contribuye a la mitigación de la causa del riesgo o al riesgo como tal. Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en el diseño.

**EJECUCIÓN:** La evidencia del control cargada en Archer permite identificar el flujo de aprobación y autorización, actividades que controlan la asignación de permisos sobre los sistemas de información, de igual forma se identifica el resultado de la verificación que ejecuta tecnología para asignar los permisos y/o acceso. En el documento metodológico MPFT0202P Administración Cuentas de Acceso y Autorizaciones Actividad 3 – es un documento que no cuenta con fecha de elaboración ni aprobación y la responsabilidad de la actividad en mención está asignada a los jefes, gerentes o aprobadores de cada área y no a los controles específicos ejecutados por el proceso de Gestión TIC.

**EFFECTIVIDAD:** El control se ejecuta de acuerdo con la actividad relacionada en la matriz de riesgos, en verificación con el responsable de la ejecución del control se evidenciaron actividades adicionales que no fueron documentadas y/o que están implícitas en el control lo que impide ver y validar las diferentes actividades que actualmente ejecuta tecnología en pro a la mitigación del riesgo. Se recomienda ajustar el diseño del control e incluir todas las actividades que la gestión de tecnología ejecuta.

**MPFT-CC3:** Realizar pruebas de recuperación periódicas de las cintas de respaldo del ERP tres veces (3) al año.

**DISEÑO:** El control no contiene los atributos mínimos en su redacción o estructura gramatical (responsable, periodicidad y medio de verificación) Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en el diseño.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo de “Archer” la ejecución de la restauración de los respaldos de las bases de datos del aplicativo SAP ejecutados en el mes de marzo de 2023, no obstante, es importante dar claridad cada cuanto se tiene programado ejecutar la actividad.

**EFFECTIVIDAD:** Teniendo en cuenta la periodicidad relacionada (3 veces al año) se puede concluir que la evidencia suministrada se ejecuta conforme a lo definido en la matriz de riesgos, en validación con el responsable del control se identifica el control MPFT-CP1 “Ejecución del plan de trabajo de backup, Política de Backup” que se realiza de manera automática con las herramientas de respaldo” asociado al riesgo R1-MPFT “Pérdida de la información del ERP...” que complementa y que hace efectivo el control que se está evaluando, y el cual es clave para mantener la información íntegra y actualizada, Se recomienda ajustar el diseño del control e incluir todas las actividades que la gestión de tecnología ejecuta en pro a la mitigación del riesgo.

#### 5.1.16. GESTIÓN DOCUMENTAL.

##### Riesgo de corrupción.

**R1-MPFD:** Posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información dispuesta en los Archivos o Aplicativos (de Correspondencia, Mapa de Procesos y Archivo Electrónico DITG) con el fin de obtener beneficios particulares.

- Seguimiento a Controles.

**MPFD-CP1:** Mantener los accesos y privilegios de los usuarios a los aplicativos de la EAAB de acuerdo a las funciones del área.

*DISEÑO:* Según lo registrado en el cuadro de “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno” de fecha 28/08/2023 y la información contenida en el documento metodológico referenciado, se analizó el diseño del control y la redacción no da cuenta de cómo con la aplicación de este control “Mantener los accesos y privilegios de los usuarios a los aplicativos de la EAAB de acuerdo a las funciones del área” se evita la alteración, eliminación, sustracción o que se entregue información de los archivos o aplicativos de correspondencia, mapa de procesos y archivo electrónico.

En cuanto a los responsables de la ejecución del control, se evidenció diferencia entre el cuadro consolidado de controles y el documento metodológico procedimiento MPFT0212P-02 cargado en el mapa de procesos, ya que el cuadro establece que la ejecución del control la realizan las Direcciones de Servicios de Informática e Información Técnica y Geográfica y no determina cargos que lo ejecuten; por su parte el documento metodológico señala en la actividad 3 y 5 como ejecutores de la actividad al "Preparador /Aprobador" y según lo establecido en el procedimiento, el aprobador corresponde a directivos de la EAAB-ESP y el preparador no referencia a cargos específicos. Lo anterior genera incertidumbre, por lo que no fue posible identificar con claridad y evaluar el responsable de la ejecución del control, así como tampoco valorar la adecuada segregación y autoridad del responsable.

En cuanto al criterio de periodicidad de la ejecución del control, se revisó la redacción del control, la estructura de los ítems del cuadro de controles y el procedimiento, y no se evidenció descrita la frecuencia con qué se aplica el control MPFD-CP1.

Revisado el tipo de control y contrastando la redacción de este con lo señalado en el documento metodológico se encuentran debilidades en su definición, ya que fue clasificado como “Preventivo”, no obstante, según la redacción de las actividades del procedimiento referenciado se registran verbos como identificar y reportar desviaciones por lo que se considera necesario revisar su tipología, teniendo en cuenta la redacción de las actividades y las evidencias establecidas.

El medio de verificación definido en el cuadro de controles corresponde a evidencias como formularios SIMI, correos electrónicos de la Mesa de Ayuda y listas de cuentas y permisos de la dirección solicitados por la Dirección de Informática; por su parte en el procedimiento se definen como evidencias la matriz de Cuentas y Permisos MPFT0212F01, el registro SIMI de las desviaciones identificadas, los formularios SIMI procesados y los acuerdos de gestión. Es importante alinear las evidencias que dan cuenta de la ejecución del control en el cuadro de controles y en el procedimiento, también es necesario actualizar el procedimiento, dado que los formularios SIMI ya no aplican en la Empresa. Adicional a lo anterior, revisadas las evidencias referenciadas y su propósito, es necesario tener en cuenta que algunas de estas herramientas se aplican de manera preventiva y otras para detectar situaciones, lo cual debe ser analizado por los responsables de su ejecución y precisar qué se aplica y en qué momento para que el diseño del control sea efectivo y no se dé la posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información dispuesta en los archivos o aplicativos.

**EJECUCIÓN:** La redacción en el mapa de riesgos de corrupción, no precisa con claridad cómo se ejecuta la actividad de control MPFD-CP1 que evita la posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información dispuesta en los archivos o aplicativos. Así mismo, se analizó la redacción de las actividades referenciadas en el documento metodológico 3 “Identificar desviaciones en la matriz de cuentas y permisos” y 5 “Revisar / aprobar matriz de cuentas y permisos” del procedimiento MPFT0212P-02 que señalan el deber de verificar en la matriz de cuentas y permisos cada perfil de usuario para identificar desviaciones, sin establecer el tipo de desviaciones que se pueden presentar; adicional en dichas actividades se menciona la segregación de los perfiles, aspecto que si se detalla en las políticas del procedimiento las cuales no se encuentran referenciadas en las actividades.

En cuanto a las desviaciones detectadas, en el documento metodológico se menciona que estas se reportan en el acuerdo de gestión, sin embargo, no señala cómo se gestiona la desviación.

Revisada la evidencia cargada en el aplicativo *Archer* de la ejecución del control y lo manifestado en el autocontrol, se aportó un archivo en PDF denominado “MPFD0707F01 Control y eliminación usuarios FD 28ago23”, que relaciona 272 registros de enero a agosto de 2023. Este documento detalla columnas con datos como nombre, eliminado, creado y roles. Analizado el soporte de la ejecución del control, este presenta las siguientes debilidades:

1. El soporte no evidencia cómo se controlan aspectos relacionados con la alteración, eliminación, sustracción o la entrega de información de los archivos o aplicativos de correspondencia, mapa de procesos y archivo electrónico.
2. El soporte no corresponde a las evidencias definidas en la matriz de riesgos, ni con lo establecido en el procedimiento.
3. No registra quién diligencia y aprueba el citado formato, lo cual se relaciona con el responsable de la ejecución del control y su segregación.
4. El soporte no relaciona información como las áreas de las que dependen los nombres referenciados; registra la creación de usuarios, sin embargo, no se evidencia que tipo de permisos o accesos tienen las personas allí referenciadas.

**EFFECTIVIDAD:** El control no evidencia efectividad debido a que presenta debilidades en su diseño y ejecución, ya que los soportes aportados no dan certeza de que este prevenga la causa identificada “Utilización indebida de los privilegios y acceso a los aplicativos relacionados con la gestión documental por parte de los Administradores”. Por lo anterior, es necesario fortalecer y corregir los aspectos descritos, ya que esto facilitaría su evaluación para determinar si fue ejecutado de acuerdo con los parámetros descritos anteriormente, como lo son:

Fue realizado por el responsable que se definió y cuenta con la debida segregación.

1. Se realizó de acuerdo con la periodicidad definida.
2. Se cumplió con el propósito del control.
3. Se dejó la fuente de información que sirvió de base para su ejecución.

4. Hay explicación a las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
5. La evidencia aportada da cuenta de su aplicación y la efectividad del control.
6. Adicional a lo anterior, es necesario considerar que el riesgo de corrupción definido se limita a los archivos o aplicativos de correspondencia, mapa de procesos y archivo electrónico, sin embargo, es importante analizar la existencia de más aplicativos que contienen información sensible para la EAAB-ESP, que puede ser vulnerada en los términos descritos en el riesgo, los cuales pueden ser o son objeto de la aplicación del control. (Como SAP, entre otros).

**MPFD-CP2:** *Asegurar que las comunicaciones oficiales sean asignadas y entregadas a las áreas responsables.*

**DISEÑO:** Si el riesgo de corrupción se enfoca en la posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información dispuesta en los aplicativos de correspondencia, mapa de procesos y archivo electrónico, según la redacción del control no es claro como este previene el evento identificado, ya que el verbo utilizado no denota una actividad como validar, cotejar, verificar, comparar o revisar, entre otros; no se define el responsable de la ejecución, tampoco establece su propósito.

Revisada la estructura del control en la matriz de controles se define como responsable de su ejecución a la Dirección Servicios Administrativos, sin embargo, no registra un cargo que desarrolle el control. Consultado el documento metodológico referenciado, procedimiento MPFD0205P “Recepción radicación y distribución de comunicaciones oficiales”, este no registra las actividades 5.1, 5.2 y 5.3 que menciona el cuadro de controles, el documento fue actualizado el 7 de junio de 2023.

Por lo anterior, no fue posible revisar la estructura del control para identificar el responsable y si se define la apropiada segregación y autoridad.

**EJECUCIÓN:** Revisado el cuadro de “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno” de fecha 28/08/2023, así como, las actividades referenciadas del documento metodológico, estos no precisan cómo se ejecuta la actividad de control, sin embargo, revisado el documento contiene algunas actividades relacionadas con la asignación de las comunicaciones oficiales. De igual manera, se identifica una acción relacionada con los rechazos de documentos en el aplicativo de correspondencia para su reasignación.

Se verificó en el aplicativo *Archer* la evidencia de la ejecución del control y se evidenció un documento denominado “Informe\_RP-5207\_MPFD-CP3\_202308” del 8 de agosto de 2023 que relata de manera general cómo se radican las comunicaciones oficiales y en qué herramienta se registran, con registro fotográfico del libro de correspondencia y el formato de la planilla de control de radicación de correspondencia. De acuerdo con la redacción del control, la evidencia aportada presenta las siguientes debilidades:

- El informe aportado no detalla cuantas comunicaciones oficiales fueron recibidas en el periodo, cuantas fueron radicadas y cuantas asignadas a las áreas responsables.
- Los soportes de la aplicación del control definidos en la matriz de riesgos como lo son el “Libro de Registro de Correspondencia” y el “Anexo de documentos de entrada y salida”, no dan seguridad de que la totalidad de las comunicaciones oficiales recibidas hayan sido asignadas y entregadas a las áreas responsables.

**EFFECTIVIDAD:** Se valoró el control MPFD-CP2 en función del riesgo definido “Posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información dispuesta en los Archivos o Aplicativos (de Correspondencia, Mapa de Procesos y Archivo Electrónico DITG) con el fin de obtener beneficios particulares”, teniendo en cuenta los criterios de diseño y de ejecución, se considera que este no es efectivo, ya que no es claro como el control definido “Asegurar que las comunicaciones oficiales sean asignadas y entregadas a las áreas responsables” y las evidencias establecidas “Libros de registro de correspondencia y Anexo de documentos de entrada y salida” mitigan la causa identificada “Manipulación y/o hurto de la información física por parte de colaboradores”.

**MPFD-CP3:** *Digitalizar y cargar imagen de formato PDF en aplicativo de correspondencia.*

**DISEÑO:** La redacción no contiene un verbo que evidencie una actividad de control, como tampoco se establece su propósito, por lo que no es comprensible cómo se mitiga la posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar información. Se revisó el cuadro de controles y se define como responsable de su ejecución a la Dirección Servicios Administrativos, elemento que debería registrar el cargo que lo ejecuta. Las actividades que se referencian del documento metodológico son la 1.3 y 1.6 del procedimiento MPFD0205P “Recepción radicación y distribución de comunicaciones oficiales”, verificado el documento no contiene esta numeración. Analizado el procedimiento se menciona que la actividad de digitalizar tiene como propósito tener disponible la información, no como un mecanismo de verificación o revisión, entre otros.

De acuerdo con lo expuesto, no se identificó un responsable, ni criterios como la segregación y autoridad.

Según la tipología del control se determinó que este es preventivo y debe mitigar la causa “Manipulación y/o hurto de la información física por parte de colaboradores”, no obstante, no se evidencia en su redacción aspectos orientados a prevenir lo evidenciado.

**EJECUCIÓN:** Revisado el cuadro de “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno” de fecha 28/08/2023 y el procedimiento MPFD0205P, ninguno de los dos documentos establece claramente cómo se ejecuta la actividad de control MPFD-CP3.

Según el soporte cargado en el aplicativo Archer se aportó como evidencia de la ejecución del control un documento denominado “Informe\_RP-5207\_MPFD-CP3\_202308” del 8 de agosto de 2023 que relata de manera general cómo se radican las comunicaciones

oficiales y en qué herramienta se registran, este informe tiene 2 fotos una del libro de correspondencia y otra del formato de la planilla de control de radicación de correspondencia. De acuerdo con la redacción del control, la evidencia aportada presenta las siguientes debilidades:

- El informe aportado no detalla cuantas comunicaciones oficiales fueron recibidas en el periodo, ni cuantas fueron digitalizadas.
- El soporte definido que evidencia la aplicación del control, registrado en la matriz de riesgos es el formato MPFD0205F01 “Anexo de documentos de entrada y salida”, el cual no aporta a mitigar la causa definida ni evitar la materialización del riesgo.

**EFFECTIVIDAD:** Valorado el diseño del control MPFD-CP3 y la evidencia de la ejecución aportada en el periodo, se considera que este no es efectivo, ya que no es claro como el control “Digitalizar y cargar imagen de formato PDF en aplicativo de correspondencia” y la evidencia definida “MPFD0205F01 “Anexo de documentos de entrada y salida” mitigan la causa identificada “Manipulación y/o hurto de la información física por parte de colaboradores” y evitan la materialización del riesgo “Posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información dispuesta en los Archivos o Aplicativos (de Correspondencia, Mapa de Procesos y Archivo Electrónico DITG) con el fin de obtener beneficios particulares”.

**MPFD-CC4:** *Verificar la integridad y completitud del cargue de la información.*

**DISEÑO:** Es importante señalar que la Política de Administración de Riesgos y Oportunidades de la EAAB-ESP determina que “Los riesgos de corrupción son inaceptables”, por su parte la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, señala que los riesgos de corrupción no admiten la aceptación del riesgo y que las actividades de control se deben orientar a prevenir y detectar la materialización de los riesgos. Teniendo en cuenta lo anterior, las actividades de control de tipo correctivo evidencian la aceptación del riesgo, por lo que no es viable contar con esta tipología en las matrices de riesgos de corrupción.

No obstante, para el control MPFD-CC4 “Verificar la integridad y completitud del cargue de la información”, tipificado como correctivo, se revisó la estructura definida en el cuadro de “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno” de fecha 28/08/2023 y los elementos que allí se referencian, encontrando lo siguiente:

- Es necesario validar el tipo de control asignado al código MPFD-CC4 “Verificar la integridad y completitud del cargue de la información”, ya que este por su connotación podría ser de tipo detectivo.
- No se establece con claridad el responsable de la ejecución del control, ya que registra a la Dirección Información Técnica y Geográfica y no el cargo que tiene la responsabilidad de ejecutar esa actividad, tampoco se determina si la actividad de control esta segregada.

- No se determina el propósito del control en su redacción, que evidencie que este se enfoca a mitigar la causa asociada “Utilización indebida de los privilegios y acceso a los aplicativos relacionados con la gestión documental por parte de los Administradores” o a evitar la materialización del riesgo “Posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información dispuesta en los Archivos o Aplicativos (de Correspondencia, Mapa de Procesos y Archivo Electrónico DITG) con el fin de obtener beneficios particulares”
- El control no determina si este solo se ejecuta en el aplicativo archivo electrónico o es para todos los aplicativos.
- La redacción del control no determina la frecuencia de su aplicación.
- La evidencia definida en el control corresponde a “Pantallazos de cargue en el archivo electrónico”, la cual no da cuenta de aspectos como la verificación o revisión de la integridad y completitud de la información”, por lo que es necesario definir soportes de la ejecución del control que permitan visualizar que este se aplicó.
- El cuadro de controles referencia como documento metodológico el procedimiento MPFD0707P “Admon de Usuarios y Uso Archivo Electrónico” que no se encuentra vigente en el mapa de procesos, revisada la descripción del cambio se menciona que se creó el procedimiento MPFD0709P “Administración de sistemas de apoyo para la gestión documental” por contemplar actividades del MPFD0707P y firma digital, sin embargo, no se ha actualizado el cuadro de controles de la matriz de riesgos.
- Se revisó el procedimiento MPFD0709P que según lo mencionado en el mapa de procesos se creó porque contempla actividades del MPFD0707P. En el citado documento se evidenciaron 2 actividades de control relacionadas con la verificación de la integridad y completitud del cargue de la información, así como su validación, sin embargo, las actividades se orientan en el cargue de información en el aplicativo Archivo Electrónico por parte de la Dirección de Información Técnica y Geográfica. El procedimiento MPFD0709P no considera la verificación de información que carguen otras áreas, ni la revisión de cambios, alteraciones, o eliminación o sustracción de documentos en el sistema. Adicional a lo anterior, solo se enfoca en el citado aplicativo, no referencia otras aplicaciones de la EAAB-ESP que contienen información sensible e importante para la Empresa que pueden ser objeto de análisis en el marco del riesgo de corrupción en evaluación.

**EJECUCIÓN:** Revisada la estructura del control MPFD-CC4 en el cuadro “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno” de fecha 28/08/2023, esta no establece cómo se ejecuta el control, por otra parte, el documento metodológico no está actualizado, ya que referencia el procedimiento MPFD0707P y se encontró el procedimiento MPFD0709P, por lo que no es posible determinar si lo descrito en este último corresponde efectivamente a la forma en que se ejecuta el control.

Adicional a lo anterior, se verificó en el aplicativo Archer el reporte de autocontrol y los soportes de la ejecución del control y se evidenció un documento denominado “MPFD-CC4 VERIF INTEGRIDAD COMPLETITUD CARGUE 30AGO23” que contiene 8 hojas con imágenes que contrastan datos del Centro de Información Técnico (CITE) y la ficha de creación y cargue de los documentos en el Archivo Electrónico (AE), el cual queda

referenciado al código CITE. El área en su autocontrol registró que “Durante el periodo no evidenció Manipulación y/o hurto de la información física por parte de colaboradores, por tanto, no se materializó el riesgo asociado. Se adjuntan los pantallazos de cargue de información realizados durante el primer semestre de 2023”, sin embargo, es importante mencionar que los pantallazos que soportan la ejecución del control no dan cuenta de cómo se verificó o revisó que no se presentó manipulación y/o hurto de la información física por parte de colaboradores, ya que ese soporte solo evidencia el cargue de información en el aplicativo AE, por lo que la evidencia es deficiente en función de la ejecución del control.

**EFFECTIVIDAD:** Analizados los criterios de diseño del control y los soportes que dan evidencia de su ejecución, este no es efectivo. Es importante tener en cuenta que la tipología del control es “Correctivo”, lo cual no es aceptable en el marco de la gestión del riesgo de corrupción, por lo que es necesario revisar y ajustar los aspectos antes mencionados en este seguimiento.

**MPFD-CC5:** Realizar la búsqueda de los documentos en el archivo electrónico.

**DISEÑO:** La Política de Administración de Riesgos y Oportunidades de la EAAB-ESP determina que “Los riesgos de corrupción son inaceptables”, así mismo, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, señala que los riesgos de corrupción no admiten la aceptación del riesgo y que las actividades de control se deben orientar a prevenir y detectar la materialización de los riesgos. Teniendo en cuenta lo anterior, las actividades de control de tipo correctivo evidencian la aceptación del riesgo, por lo que no es viable contar con esta tipología a nivel de riesgos de corrupción.

De acuerdo con lo anterior y la información contenida en el cuadro de “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno” de fecha 28/08/2023, se evidenció que el control MPFD-CC5 “Realizar la búsqueda de los documentos en el archivo electrónico” fue tipificado como correctivo, por lo que este está en contravía de la política y de los lineamientos de la guía en relación con la aceptación de los riesgos de corrupción.

El verbo rector de “Realizar la búsqueda de los documentos en el archivo electrónico” no se asocia a un control que se enfoque en mitigar la causa identificada “Utilización indebida de los privilegios y acceso a los aplicativos relacionados con la gestión documental por parte de los Administradores”, tampoco es claro cómo evita la materialización del riesgo “Posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información dispuesta en los Archivos o Aplicativos (de Correspondencia, Mapa de Procesos y Archivo Electrónico DITG) con el fin de obtener beneficios particulares”

La redacción del control MPFD-CC5 no evidencia un propósito, ni el responsable, tampoco la frecuencia de ejecución de la actividad. Revisado el documento metodológico no evidencia acciones orientadas a controlar el uso de privilegios y accesos, tampoco a prevenir la posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información.

**EJECUCIÓN:** En el cuadro de “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno” de fecha 28/08/2023 se define como documento metodológico el instructivo MFD0802I01 “Aplicativo mapa de procesos”, este se revisó en función de la redacción del control “Realizar la búsqueda de los documentos en el archivo electrónico” con el fin de identificar cómo se ejecuta el control, sin embargo, no se evidenciaron actividades relacionadas, se relatan aspectos generales en los que explica cómo realizar la búsqueda de documentos en el mapa de procesos, cabe mencionar que éstos no se centran en validar, cotejar, verificar, comparar o revisar para prevenir que los documentos no se hallan alterado, eliminado o sustraído del aplicativo.

Revisado el aplicativo Archer, no se evidenció el cargue de ninguna evidencia, el área en el autocontrol reportó que “Durante el periodo no se activó el control, ya que no se realizaron búsquedas de documentos del SUG en el archivo electrónico”, lo anterior denota que se está a la espera de la materialización del riesgo para aplicar el control y contraviene la política de administración del riesgo de la EAAB-ESP.

**EFECTIVIDAD:** Analizados los criterios de diseño considerados para la presente evaluación y lo manifestado en el autocontrol, se considera que este no es un control, corresponde a una actividad de gestión que no previene o detecta desviaciones. Es importante tener en cuenta que la tipología del control es “Correctivo”, lo cual no es aceptable en el marco de la gestión del riesgo de corrupción.

**MPFD-CC6:** *Corroborar que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales.*

**DISEÑO:** En el marco del análisis del control MPFD-CC6, es importante mencionar que la Política de Administración de Riesgos y Oportunidades de la EAAB-ESP determina que “Los riesgos de corrupción son inaceptables”, así mismo, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, señala que los riesgos de corrupción no admiten la aceptación del riesgo y que las actividades de control se deben orientar a prevenir y detectar la materialización de los riesgos. Teniendo en cuenta lo anterior, las actividades de control de tipo correctivo evidencian la aceptación del riesgo, por lo que no es viable contar con esta tipología a nivel de riesgos de corrupción.

Según el cuadro de “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno” de fecha 28/08/2023 el control MPFD-CC6 “Corroborar que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales” fue tipificado como correctivo, por lo que este está en contravía de la política y de los lineamientos de la guía en relación con la aceptación de los riesgos de corrupción.

Al analizar el control “Corroborar que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales”, teniendo como referencia la información contenida en el cuadro consolidado de controles y el documento metodológico definido, se encontró lo siguiente:

- Es necesario validar el tipo de control asignado al código MPFD-CC6 “Corroborar que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales”, ya que fortaleciendo su estructura y según el análisis realizado podría ser de tipo preventivo o detectivo.
- No se establece con claridad el responsable de la ejecución del control, ya que registra a la Dirección Servicios Administrativos y no el cargo que tiene la responsabilidad de ejecutar esa actividad, tampoco se determina si la actividad de control esta segregada.
- No se determina el propósito del control en su redacción, que evidencie que este se enfoca a mitigar la causa o a evitar la materialización del riesgo “Posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información dispuesta en los Archivos o Aplicativos (de Correspondencia, Mapa de Procesos y Archivo Electrónico DITG) con el fin de obtener beneficios particulares”.
- Es necesario revisar la articulación del control con la causa asociada, ya que el control menciona que se corrobora que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales y la causa señala el uso indebido de privilegios y acceso a los aplicativos de gestión documental por parte de los Administradores.
- El control no determina si este solo se ejecuta para expedientes físicos o también para expedientes electrónicos.
- La redacción del control no determina la frecuencia de su aplicación.
- El cuadro de controles referencia como documento metodológico el procedimiento MPFD0301P “Organización de Documentos” y como actividad relacionada la 5.2, sin embargo, revisado el documento publicado en el mapa de procesos de fecha 17 de julio de 2023 no se evidenció la citada actividad, por lo que se presume la desactualización del cuadro de controles de la matriz de riesgos.
- Se revisó el procedimiento MPFD0301P en el que se evidenciaron actividades de control relacionadas con la verificación de documentos y expedientes, sin embargo, estas no se orientan a prevenir o detectar la alteración, eliminación, sustracción o entrega de información.
- La evidencia definida en el control corresponde al documento MPFD0301F05 “Formato Único de Inventario Documental”, instrumento archivístico que sirve para controlar, recuperar y localizar la información contenida en los archivos, sin embargo, este se diligencia con las series, subseries o asuntos, no por tipo documental, aspecto que no es consecuente con lo definido en el control “Corroborar que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales”.

**EJECUCIÓN:** Revisado el procedimiento MPFD0301P “Organización de Documentos”, con el fin de identificar cómo se ejecuta el control “Corroborar que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales”, en la versión encontrada en el mapa de procesos se evidencian 3 controles i) Verificar documentos, ii) Verificar existencia expediente (carpeta), y iii) Realizar control de calidad documentos. Es importante mencionar que éstos no especifican actividades relacionadas con prevenir o detectar que los documentos no se alteren, eliminen o sustraigan de los archivos.

Revisado el aplicativo Archer, se evidenció el cargue de 2 archivos denominados “Control Consolidado” y 25 archivos de Excel que corresponden al “Formato Único de Inventario Documental” (FUID) de los meses de junio y julio de 2023. El FUID contiene datos como el número de orden, código del expediente de acuerdo con la tabla de retención documental, el nombre de la serie, subserie o asuntos, las fechas extremas (inicial y final), unidad de conservación (caja, carpeta), número de folios, soporte, la frecuencia de consulta del expediente, notas, el código de la caja y el código de la carpeta. Los archivos de Control Consolidado registran información de visitas realizadas a las áreas y la revisión que se realiza a los inventarios y expedientes que van a ser transferidos, así como el control de la transferencia.

Los soportes aportados presentan las siguientes deficiencias:

- El FUID no evidencia de cómo se ejecuta el control “Corroborar que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales”
- Se evidenciaron formatos en los que no se diligencian campos como registro de entrada, recibido por, número de folios, soporte, y adicional no se encuentran firmados por los que elaboran, entregan y reciben.
- No se evidenciaron FUID para cada uno de los archivos de la EAAB-ESP.
- Los archivos de Excel aportados en el autocontrol, denominados “Control consolidado”, se diligencian en función de las transferencias documentales, sin embargo, no evidencian como se corrobora que los expedientes contienen la totalidad de los tipos documentales, ningún comentario registrado en estos archivos se orienta a verificar esta información.

**EFFECTIVIDAD:** Es importante tener en cuenta que la tipología del control es “Correctivo”, lo cual no es aceptable en el marco de la gestión del riesgo de corrupción, por lo que es necesario revisar y ajustar los aspectos antes mencionados en este seguimiento. Analizados los criterios de diseño del control y los soportes que dan evidencia de su ejecución, este no es efectivo, ya que no mitiga la causa y no es claro como evita la materialización del riesgo.

#### 5.1.17. GESTION FINANCIERA.

##### Riesgo de corrupción.

**R10-MPFF:** *Obtener recursos de crédito para la Empresa para favorecer intereses particulares y a la entidad financiera.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFF-CP41:** *Revisar los formatos de las entidades financieras y emitir concepto. El Director de Análisis de Riesgos Financieros revisa los formatos carta de instrucciones, pagarés y contratos y demás que definan las entidades financieras bajo los lineamientos*

*definidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y criterios descritos en el código de comercio sección II (pagarés), para emitir el concepto integral de riesgos. En el caso de que alguno de los documentos no cumpla con las especificaciones del código de comercio o Superfinanciera, lo dejará en el concepto.*

**DISEÑO:** La descripción del riesgo no menciona la frecuencia ni la oportunidad con la que se ejecuta el control y no establece adecuadamente las acciones a seguir ni los responsables en los casos en que no se cumplan las especificaciones.

**EJECUCIÓN:** La evidencia aportada corresponde a la presentación del Comité Extraordinario de Riesgos Financieros del 26 de junio de 2023, lo cual no coincide con lo establecido en la matriz de riesgo que requiere la emisión de un concepto por parte del Director de Análisis de Riesgos Financieros. Además, en la matriz de riesgos se indica que la evidencia es el formato 'MPFF0913F02 - Informe de cierre de la Subasta', que es solo un insumo del concepto, pero no constituye la evidencia principal del control. Este control requiere la documentación de la evidencia que dé cuenta de su integridad.

**EFECTIVIDAD:** De acuerdo con la evidencia aportada el control no se está ejecutando de acuerdo con descripción y los elementos del riesgo asociado. Según la descripción del control es necesario evidenciar las revisiones y la emisión posterior de un concepto por parte del Director de Riesgos financieros. En cuanto al diseño del control se requiere incluir la frecuencia y la oportunidad con la que se ejecuta el control y establecer adecuadamente las acciones a seguir en los casos en que no se cumplan las especificaciones.

**MPFF-CP42:** *Al requerirse recursos de financiación se harán invitaciones a los oferentes mediante mecanismos de amplio conocimiento tales como subastas o sistemas de información de la bolsa de valores de Colombia. Las condiciones son iguales para todos y las ofertas se abrirán en presencia de todos. La Dirección de Riesgos financieros realiza verificación de conflictos de interés. No obstante la alta dirección podrá determinar opciones de financiamiento con entidades multilaterales, donde las condiciones están parametrizadas. En todos los casos las operaciones requieren aprobación de la Dirección Distrital de Crédito Público y el CONFIS.*

**DISEÑO:** En la descripción se menciona información diversa de control frente a la obtención de recursos de crédito, la cual apunta a varios propósitos como la revisión de los conflictos de interés, la publicidad de las invitaciones, la aprobación de autoridades administrativas, así como opciones de financiamiento. De conformidad con lo anterior, el control es disperso y no establece una acción específica de seguimiento a ejecutar. El control no contiene los atributos mínimos como: Cargo de la persona responsable, frecuencia y medio de verificación.

**EJECUCIÓN:** Con respecto a los soportes registrados en la matriz de riesgos como evidencia del control, se observan actas de subasta, el concepto favorable de DDCP y la aprobación de CONFIS, los cuales se encuentran adjuntos en la plataforma Archer. Revisados estos soportes, se evidencia el acta 148 del Comité Extraordinario de Riesgos

Financieros con fecha 26 de Junio de 2023, firmada donde se observa la exposición en varios ítems sobre el resultado de operaciones de créditos, entre las cuales se da cuenta de invitación realizada a las entidades financieras, Ofertas de Findeter - Cupo de líneas especiales, cupos otorgados por la entidades financieras, subasta virtual con puja entre otros y finalmente la autorización para un aumento temporal depositarios, igualmente evidencia el concepto favorable sobre operación de crédito público interno de la EAAB donde la Alcaldesa suscribe el cupo de endeudamiento de conformidad con el plan de endeudamiento aprobado por la Junta Directiva y aprobación del CONFIS Distrital de octubre de 2022.

**EFFECTIVIDAD:** Basándonos en la evidencia presentada, se concluye que, aunque la EAAB-ESP cuenta con elementos de control en sus actividades para obtener recursos de financiación, es necesario rediseñar el control MPFF-CP42 para asegurarse de que cuente con los atributos mencionados anteriormente y los puntos de control revisión de conflictos de interés, publicidad de invitaciones, opciones de financiamiento. De acuerdo con esto, se tendrá los atributos de control y las acciones propuestas cubiertas.

### **Riesgo de corrupción.**

**R11-MPFF:** *Exclusión o manipulación de la información de las cuentas contrato omitiendo las acciones operativas de la gestión de cobro de la cartera misión con el fin de favorecer intereses particulares.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFF-CP45:** *Hacer seguimiento al cumplimiento de la ejecución. Se realiza seguimiento al cumplimiento de la ejecución de las ordenes generadas para suspensiones y cortes identificando los motivos de cierre de cada aviso con los siguientes criterios:*

- *Efectividad*
- *Inefectividad*
- *No ejecutadas*

*Para reportar a las zonas la respectiva retroalimentación mediante correo electrónico.*

**DISEÑO:** El control en su descripción no contiene los atributos mínimos como responsable, frecuencia, actividades precisas de verificación ni las acciones a seguir en caso de detectarse desviaciones.

**EJECUCIÓN:** Las evidencias relacionadas con los cortes y suspensiones del servicio, así como los informes emitidos por la Dirección Jurisdicción Coactiva (DJC). Estas evidencias respaldan la ejecución del control y proporcionan una base para el seguimiento y la retroalimentación a las zonas. Es positivo que se estén realizando observaciones y conclusiones en los informes para garantizar el cumplimiento del control y la mejora continua del proceso. La recomendación de revisar el envío de archivos para asegurar que se realice oportunamente es válida y puede contribuir a la eficiencia del control. Asegurar que las evidencias y los informes se generen y entreguen de manera oportuna

es fundamental para mantener un control efectivo sobre los cortes y suspensiones del servicio y para abordar cualquier problema de manera proactiva. Continuar mejorando los procesos y la documentación en torno a este control ayudará a garantizar su eficacia y a mantener un servicio de calidad para los usuarios.

**EFFECTIVIDAD:** Con respecto a la ejecución del control, se ha observado un desfase en la oportunidad de entrega de los informes a las zonas a través del correo electrónico. No obstante, es importante destacar que estos informes proporcionan una trazabilidad adecuada del seguimiento del trabajo relacionado con el corte o la suspensión del servicio. En este sentido, se recomienda a la Dirección Jurisdicción Coactiva ajustar los tiempos de entrega de los informes de Cortes y Suspensiones para asegurar un cumplimiento oportuno del control propuesto. Por otro lado, se recomienda a la Dirección Jurisdicción Coactiva establecer metas e indicadores de cumplimiento para dar seguimiento a las siguientes recomendaciones dirigidas a las zonas, las cuales han sido recurrentes. Esto permitirá evaluar el progreso de las siguientes actividades:

- Identificar nuevamente a qué corresponden los motivos de cierre 12, 13, 14 y 18, ya que no están en el catálogo de cierres en SAP.
- Continuar con el análisis y realizar los ajustes necesarios cuando se presenten fallas en el proceso Dunning, especialmente en los casos en los que la cuenta contrato enviada por la Dirección Jurisdicción Coactiva es excluida debido a documentos de bloqueo mal evolucionados y fechas de años anteriores, de acuerdo con las indicaciones de la Dirección SIE.
- Revisar las cuentas que han sido cerradas debido a la presentación de recibos de pago, cuando en el sistema SAP no se registra el pago correspondiente.
- Garantizar que todas las marcaciones en SAP para casos de reclamación sean precisas, con el fin de evitar la solicitud equivocada de órdenes de trabajo y el tiempo dedicado a su ejecución desde las zonas."

Respecto al diseño del control, este requiere mejoras, especialmente en la inclusión de atributos mínimos como la designación de un responsable, documentación adecuada, frecuencia de ejecución clara, evidencia específica y métodos de verificación. Estos ajustes son esenciales para actualizar y fortalecer la matriz de riesgos

Estas recomendaciones contribuirán a fortalecer la efectividad del control y a asegurar que se cumplan los objetivos relacionados con los cortes y suspensiones del servicio. Además, proporcionarán una base sólida para actualizar y mejorar la matriz de riesgos asociada.

### **Riesgos de corrupción.**

***R12-MPFF: Negociación del portafolio de inversiones favoreciendo intereses particulares o de terceros en la compra y/o venta de títulos valores o divisas.***

- Seguimiento a Controles.

**MPFF-CP46:** Definir viabilidad de la cotización. El funcionario autorizado debe realizar las negociaciones desde las extensiones telefónicas que la Dirección de Tesorería defina para que se le aplique el sistema de grabación de llamadas. Para el cierre de negociaciones de manera remota, el profesional designado por el Director Financiero de Tesorería que se encuentre presente en las instalaciones físicas, conectará telefónicamente mediante extensión con opción de grabación telefónica, al funcionario de la Empresa que ejecuta el cierre de la operación, con el funcionario de la contraparte. La Gerencia de Tecnología asegurará la disponibilidad permanente del sistema de registro y grabación de llamadas autorizado, permitiendo que todas las llamadas efectuadas y recibidas desde las extensiones con grabación queden registradas, siendo responsable del mantenimiento y activación del sistema de grabación de llamadas y de la custodia de los registros telefónicos. Adicionalmente, Director Financiero de Tesorería y los Profesionales Especializados Nivel 20- Pagador y Trader tendrán instalado el aplicativo Desktop, que permite grabar las llamadas y enviar los archivos correspondientes a la Dirección de Análisis de Riesgos, con el fin de asegurar la transparencia en el cierre de operaciones.

**DISEÑO:** En la descripción se detallan cuatro puntos de acción relacionados con la grabación de las negociaciones, en los cuales participan varias áreas de la empresa con responsabilidades diversas. La redacción del control aborda la designación de los responsables y la forma de ejecución, incluyendo el proceso de grabación y su aspecto técnico. Sin embargo, no hace referencia a atributos mínimos como la periodicidad, frecuencia de aplicación y las acciones a tomar en caso de que surjan novedades que requieran revisión.

**EJECUCIÓN:** La matriz de riesgos menciona las 'grabaciones' como evidencia, pero debido al gran tamaño de los archivos, estas no se cargan en la plataforma Archer. Por lo tanto, es necesario solicitarlas al responsable del autocontrol.

**EFECTIVIDAD:** A pesar de contar con las grabaciones de las negociaciones y disponer de un informe tipo gerencial dirigido al Comité de Riesgos, no se adjuntan evidencias o informes de análisis detallados de las conversaciones relacionadas con las operaciones, que incluyan aspectos como la fecha, los participantes, la duración de la llamada, los temas tratados, las tasas acordadas, el tipo de inversión, los plazos, etc.

Se recomienda diseñar un control que permita dar seguimiento y verificar la integridad y el contenido de las llamadas telefónicas, e incluir los soportes o formularios de verificación correspondientes.

**MPFF-CC47:** Gestionar el cumplimiento de las operaciones. Gestiona y asegura que se cumpla el pago a las contrapartes, por la operación celebrada, mediante el seguimiento, llamadas telefónicas y cumplimiento de horarios establecidos por el mercado y/o las entidades.

**DISEÑO:** Dado que el riesgo se relaciona con el posible favorecimiento de terceros a través de las negociaciones de portafolio, el control no guarda una relación directa ni tiene

un impacto en la prevención, detección o corrección de posibles actos de corrupción. Esto se debe a que el control se centra en la revisión de grabaciones de llamadas telefónicas de las negociaciones y la confirmación del pago de operaciones que ya han sido ejecutadas.

El control definido carece de atributos mínimos, como la designación de un responsable y una frecuencia específica. Además, no se detallan las actividades ni los soportes de verificación necesarios. La matriz de riesgos establece como evidencia las grabaciones, pero no menciona el respaldo de las confirmaciones esperadas como resultado del seguimiento. Tampoco se mencionan las acciones o procedimientos a seguir en caso de detectar alguna novedad o desviación durante la ejecución del control.

**EJECUCIÓN:** La matriz de riesgos menciona las 'grabaciones' como evidencia, sin embargo, no se evidencian los audios de estas y soportes que den cuenta de los detalles de registro en la grabación en aspectos como la fecha, los participantes, la duración de la llamada, los temas tratados, las tasas acordadas, el tipo de inversión, los plazos que apunten al objetivo establecido en control.

**EFFECTIVIDAD:** El control definido carece de atributos mínimos, como la designación de un responsable y una frecuencia específica. En cuanto a la ejecución, se hace necesario establecer el respaldo de las confirmaciones esperadas como resultado del seguimiento y las acciones o procedimientos a seguir en caso de detectar alguna novedad o desviación durante la ejecución del control.

**MPFF-CC48:** *La Dirección de Análisis de Riesgos Financieros verifica los soportes físicos de cada una de las operaciones realizadas por los funcionarios autorizados en la Dirección de Tesorería, este seguimiento queda evidenciado en el Archivo actualizado Seguimiento Ordenes de Tesorería; verificación aleatoria de las llamadas telefónicas en operaciones del portafolio. Mensualmente se genera un Informe de Subastas el cual se presenta trimestralmente al Comité de Riesgos.*

**DISEÑO:** El control definido carece de los siguientes atributos mínimos:

- 1) Responsable: No se identifica el cargo de la persona responsable.
- 2) Medio de verificación: No se especifican los soportes que deben ser verificados ni los aspectos mínimos que deben examinarse y registrarse en el Archivo de Seguimiento.
- 3) Metodología y establecimiento de la muestra: No se establece una metodología con criterio estadístico válido para seleccionar las llamadas de operaciones de portafolio a revisar.
- 4) Acciones en caso de novedades o desviaciones: No se detallan las acciones a seguir en caso de detectar novedades o desviaciones."

**EJECUCIÓN:** Según la matriz de riesgos, la aplicación del control debe respaldarse con los siguientes elementos: el 'Archivo actualizado Seguimiento Ordenes de Tesorería', correos electrónicos (seguimiento de llamadas al azar), la presentación al Comité de

Riesgos y el Acta del Comité de Riesgos. Se observa los soportes correspondientes al Archivo actualizado de seguimiento de Ordenes de Tesorería en mayo de 2023 que contienen el monto efectuado de compra de títulos, seguido de una gráfica con el valor que registra el histórico de los títulos valores; la matriz de riesgo operativo con el registro de los bancos, el plazo y la tasa, una lista de chequeo que da cuenta de las siguientes verificaciones entre otros.

#### Verificación de Ordenes

Variables de Verificación	Si	No
1. Soportes Físicos en tiempos establecidos	✓	
2. Validación títulos ordenes vs modelo VaR	✓	
3. Cumplimiento de cupos nuevos títulos	✓	
4. Optimización de operaciones efecto 4 x1000	✓	
5. Compra de títulos en entidades diversificadas	✓	
6. Cumplimiento tasa mínima de referencia	✓	

En los meses de junio y mayo del presente año, no se realizaron operaciones en la Dirección de Tesorería, sin embargo, desde la DARF, se documenta en la herramienta Archer, se realizó seguimiento a la adquisición de títulos y vencimientos de los adquiridos mediante el modelo de mercado.

Posteriormente se observan las actas 147 de mayo 31 y 148 de Junio 26 de 2023 elaboradas para el Comité Extraordinario de Riesgos, el Acta 147 da cuenta de incorporación de recursos en la cuentas de gastos administración del PAG, el acta 148 reporta la exposición en varios ítems sobre el resultado de operaciones de créditos, entre las cuales se informa sobre la invitación realizada a las entidades financieras, Ofertas de Findeter - Cupo de líneas especiales, cupos otorgados por la entidades financieras, subasta virtual con puja entre otros y finalmente la autorización para un aumento temporal depositarios.

De igual manera, se evidencia la presentación realizada por el Comité de Riesgos con temas como Portafolio de Inversiones (Activo), Riesgos de Mercado, Operacionales, Liquidez y de Crédito (asignación de cupos), Patrimonio Autónomo en Garantía entre otros.

Con respecto a las evidencias aportadas no se encontró en la herramienta Archer evidencia del correo electrónico (seguimiento aleatorio de llamadas)

#### **EFFECTIVIDAD:**

Si bien el control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, es importante destacar que la documentación de respaldo actualmente utilizada es

insuficiente en términos de detalles específicos y validación de variables clave. El 'Seguimiento a órdenes de tesorería' y el informe de llamadas son informes de tipo gerencial que carecen de información detallada sobre los soportes físicos o electrónicos revisados, así como validaciones específicas por operación. Para mejorar la efectividad de este control, es esencial incorporar los siguientes atributos:

- 1) Responsable: Identificar claramente la persona o el cargo responsable de llevar a cabo el control.
- 2) Medio de verificación: Especificar los soportes y métodos utilizados para verificar el cumplimiento de las actividades.
- 3) Metodología y establecimiento de la muestra: Definir una metodología clara para la selección de muestras de órdenes de tesorería a revisar, respaldada por criterios estadísticos válidos.
- 4) Acciones en caso de novedades o desviaciones: Detallar las acciones que se deben emprender en caso de detectar novedades o desviaciones durante la ejecución del control.

Estos ajustes son fundamentales para fortalecer la efectividad y la calidad del control en cuestión.

### Riesgos de corrupción.

**R13-MPFF:** *Utilización indebida de los recursos de caja menor, con el fin de favorecer intereses propios o los de un tercero.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFF-CP49:** *El responsable de la caja menor, verifica las solicitudes de erogación realizadas por las áreas y los soportes correspondientes, revisando que éstas correspondan a los rubros disponibles y que cuenten con las firmas autorizadas y/o vistos buenos correspondientes, conforme a lo descrito en la Resolución de cajas menores de la vigencia. En caso de alguna inconsistencia se verifica con el proveedor o el funcionario. Las áreas tienen un plazo de 3 días hábiles para realizar la legalización de la factura. Para el caso de reembolsos pueden legalizarlo dentro del mismo mes o al mes siguiente (exceptuando el mes de diciembre). Con los cierres mensuales, el área Tributaria verifica la consistencia de la información de las facturas, y en caso tal solicita las aclaraciones a que haya lugar.*

**DISEÑO:** "El control incluye atributos como la identificación de responsables, la verificación de cumplimiento y el tratamiento de novedades. Sin embargo, es importante destacar que los plazos y los métodos de legalización y reembolso especificados en el control no están alineados con los procedimientos establecidos en el Decreto Distrital 192 de 2021. Se requiere una revisión y ajuste de estos aspectos para garantizar la coherencia y el cumplimiento con las normativas vigentes". Esta revisión aborda las preocupaciones

sobre los plazos y los métodos mencionados en el control y sugiere una revisión para garantizar que se ajusten a las regulaciones pertinentes.

**EJECUCIÓN:** De acuerdo con la matriz de riesgos, la ejecución del control debe respaldarse con el 'Formato de solicitud de erogación caja menor MPFF0804F01' y el 'Formato de Relación de gastos de transporte efectuados caja menor MPFF0804F09.

En el análisis de las evidencias, se observa que se han proporcionado documentos relacionados con las solicitudes de erogación de las áreas para los meses de mayo, junio y julio de 2023. Estos documentos incluyen registros de caja menor donde se detallan las cuentas contables de afectación y están debidamente firmados. Además, se menciona que se revisaron las facturas, que aparentemente son coherentes con los soportes mencionados anteriormente. Estos soportes se refieren a las cajas menores, el Sistema de abastecimiento, Bienes Raíces y la Central de Operaciones. A primera vista, parece que las evidencias respaldan el cumplimiento del control en términos de solicitud de erogación y registro de gastos. Sin embargo, es esencial asegurarse de que los documentos estén completos y cumplan con todos los requisitos establecidos en la matriz de riesgos. Además, es importante que se mantenga la consistencia y el cumplimiento de estos controles en el futuro. En general, la evidencia proporcionada parece ser adecuada para respaldar la ejecución del control, pero se recomienda mantener una revisión continua y asegurarse de que todos los documentos estén en orden y se ajusten a las políticas y procedimientos establecidos.

**EFFECTIVIDAD:** Es importante señalar que el control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada y es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos. Sin embargo, para mejorar la efectividad de la mitigación del riesgo, se deben adjuntar como evidencia los arqueos sorpresivos realizados, en los cuales se deje constancia de la revisión de la oportunidad de la legalización de los fondos entregados por el responsable de la caja a las áreas, dentro del plazo estipulado en el Decreto Distrital 192 de 2021.

### Riesgos de corrupción.

**R14-MPFF:** *Demora en el trámite de la sustanciación del proceso coactivo que favorezca la prescripción de las deudas o la no presentación en procesos concursales, a cambio de un beneficio propio o para el usuario.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFF-CP50:** *Mensualmente, del aplicativo Coactivo web se genera la relación de las cuentas contrato que están en etapa de cobro coactivo, para visualizar el estado del trámite y determinar cuáles de éstas se deben priorizar en la asignación a los abogados y las acciones que se deben impulsar, generando un Reporte de Coherencias. Posteriormente el profesional nivel 22 (encargado generación reportes del Aplicativo) le informa a los coordinadores de cobro coactivo para la verificación del análisis de coherencias y al profesional designado para el reparto de los expedientes, quien realiza*

*la asignación de los expedientes de cobro coactivo, garantizando la prioridad de los casos con mayor riesgo de prescripción.*

**DISEÑO:** La redacción del control describe la secuencia del procedimiento de asignación de casos priorizados en el cobro coactivo, lo cual dificulta la identificación de la actividad central de control y su responsable. En este caso, después de consultar el procedimiento MPFF0404P - Procedimiento Gestión de Cobro de Cartera Etapa Coactiva, se puede establecer que el responsable de la priorización es el Profesional de nivel 22 y que las actividades de control deben llevar a la identificación de cuentas contrato prioritarias. El control no establece el respaldo necesario para llevar a cabo la priorización de los procesos, como una planilla, filtro, lista de verificación, etc. Además, no se especifica la frecuencia ni la magnitud con la que debe aplicarse.

**EJECUCIÓN:** La evidencia presentada en el aplicativo *Archer* consiste en un archivo en Excel que contiene datos de mayo a julio de 2023 relacionados con cuentas contrato, expedientes, asignación, fechas de entrega y mes de entrega. Sin embargo, esta evidencia no proporciona una validación adecuada de si la asignación de expedientes se llevó a cabo de acuerdo con el objetivo del control, especialmente en lo que respecta a la priorización de expedientes. La revisión no permitió determinar cuáles eran los expedientes prioritarios y si se cumplió con la fecha de sustanciación asignada de manera efectiva. La matriz de riesgos de la Gerencia Financiera menciona que la evidencia para este control incluye un "Reporte de coherencias - Archivo Excel (Detalle de cuentas de la etapa de cobro coactivo)" y un "Acta de reparto de expedientes MPFF0404F02". Sin embargo, en el aplicativo *Archer* no se observa el cargue de la segunda evidencia. Además, es importante destacar que el formato de acta de reparto en Excel cargado en *Archer* no coincide con el formato oficial de acta. Este formato carece de información sobre la antigüedad y el grado de prioridad de los expedientes, y no incluye las firmas de los responsables de la priorización. Esto plantea preocupaciones sobre la integridad y la validez de la evidencia presentada. Como resultado, se identifican debilidades en la evidencia y el formato utilizado en este control.

Asignado a	No. Expedientes Asignados	% Asignación
ANDREA MACHUCA	712	11%
DAVID GONZALEZ	377	6%
EDGAR RODRIGUEZ	682	10%
ERIC SALAZAR	738	11%
GLORIA MERCHAN	735	11%
JUAN CAMILO MENDOZA	510	8%
Juan Camilo Mendoza	187	3%
Juliana Leon	638	9%
LAURA RODRIGUEZ	733	11%
MARCELA HERNANDEZ	47	1%
Maria del Pilar Ujueta	676	10%
ROBINSON BUITRAGO	730	11%
<b>Total general</b>	<b>6765</b>	<b>100%</b>

Es relevante resaltar que en la ejecución del control se debe validar si la asignación de expedientes realizada por carga laboral cumple con el objetivo establecido por el control. Sin embargo, en la revisión realizada no fue posible determinar cuáles eran los expedientes prioritarios ni si se cumplió efectivamente con la fecha de sustanciación asignada, lo que plantea interrogantes sobre la eficacia del control.

**EFECTIVIDAD:** En cuanto al diseño del control, la redacción actual describe la secuencia del procedimiento de asignación de casos priorizados en el cobro coactivo, lo cual dificulta la identificación de la actividad central de control y su responsable. Sin embargo, después de consultar el procedimiento MPFF0404P - Procedimiento Gestión de Cobro de Cartera Etapa Coactiva, se puede establecer que el responsable de la priorización es el Profesional de nivel 22 y que las actividades de control deben llevar a la identificación de cuentas contrato prioritarias. Es relevante destacar que el control no se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, ya que no se adjunta la evidencia formal requerida en la matriz de riesgos. En consecuencia, la evidencia actual del control no brinda certeza sobre la priorización de los expedientes. Además, el formato actual carece de información sobre la antigüedad y el grado de prioridad, además de no contar con las firmas de los responsables de la priorización. Como resultado, se identifican debilidades en el diseño y la ejecución de este control.

**MPFF-CC51:** *Gestionar cobro coactivo. Realiza el estudio de los bienes que pueden ser objeto de embargo.*

**DISEÑO:** El control definido carece de atributos mínimos en su estructura gramatical, como la identificación del responsable, la frecuencia de ejecución y el medio de verificación. Además, no existe coherencia en relación con lo registrado en la matriz de riesgos, ya que no se vinculan las actividades necesarias para llevar a cabo el control de manera efectiva. El control tampoco menciona las acciones a seguir en caso de detectar novedades o desviaciones. Es importante destacar que el control no guarda coherencia con el propósito y el tema del riesgo asociado, que es evitar demoras en la sustanciación de los procesos que podrían eventualmente favorecer la prescripción de estos. Como resultado de la evaluación, se han identificado debilidades en su diseño.

**EJECUCIÓN:** Es importante destacar que las evidencias presentadas en el aplicativo Archer consisten en el 'Informe de Gestión Coactiva' y el 'Correo de presentación de dicho informe'. Sin embargo, en la matriz de riesgos se establecen como soportes el 'Informe de Impulso Procesal (Presentación)', 'Archivo Excel de soporte' y 'Correo electrónico'. Las evidencias aportadas corresponden al informe de Impulso Procesal y a los correos electrónicos enviados durante los meses de abril, mayo y junio de 2023. Estos documentos proporcionan información sobre el número de procesos asignados, los procesos impulsados y los pendientes que se gestionan en el mes siguiente. También se informa sobre los procesos adicionales. Sin embargo, no es posible verificar esta información en relación con el Archivo Excel de soporte mencionado en la matriz de riesgos.

**EFECTIVIDAD:** El control definido carece de atributos mínimos en su estructura gramatical, como responsable, frecuencia y medio de verificación. Requiere la coherencia el registro de soportes en la matriz de riesgos acordes con el riesgo propuesto. El control tampoco menciona las acciones a seguir en caso de detectar novedades o desviaciones.

**MPFF-CP52:** *Los profesionales designados de la Dirección de Cobro Coactivo generan mensualmente del Aplicativo Coactivo web el Informe de Impulso Procesal que contiene la información de la asignación, sustanciación y firma de las actuaciones procesales, con el fin de cotejar que lo asignado haya sido impulsado por los Abogados, Secretarios o Jueces. Este Informe se remite internamente al Director de la Jurisdicción de Cobro Coactivo, los Secretarios, Jueces, Coordinadores, a la Gerencia Financiera y Oficina de Control Interno y Gestión.*

**DISEÑO:** El control no especifica la frecuencia de entrega del informe de cotejo de asignación versus impulsos procesales, ni describe las acciones a seguir en caso de retrasos y novedades. Como resultado de la evaluación, se han identificado debilidades en su diseño.

**EJECUCIÓN:** Es importante destacar que las evidencias presentadas en el aplicativo *Archer* consisten en el 'Informe de Gestión Coactiva' y el 'Correo de presentación de dicho informe'. Sin embargo, en la matriz de riesgos se establecen como soportes el 'Informe de Impulso Procesal (Presentación)', 'Archivo Excel de soporte' y 'Correo electrónico'. Las evidencias aportadas corresponden al informe de Impulso Procesal y a los correos electrónicos enviados durante los meses de abril, mayo y junio de 2023. Estos documentos proporcionan información sobre el número de procesos asignados, los procesos impulsados y los pendientes que se gestionan en el mes siguiente. También se informa sobre los procesos adicionales. Sin embargo, no es posible verificar esta información en relación con el Archivo Excel de soporte mencionado en la matriz de riesgos.

**EFECTIVIDAD:** En cuanto el diseño, el control no especifica la frecuencia de entrega del informe de cotejo de asignación versus impulsos procesales, ni describe las acciones a seguir en caso de retrasos y novedades. Como resultado de la evaluación, se han identificado debilidades en su diseño. Es importante notar que el control se está llevando a cabo de acuerdo con la actividad relacionada. Sin embargo, se observa una falta de coherencia en los soportes entre la matriz y la evidencia cargada en *Archer*. La evidencia proporcionada es bastante general y no detalla estadísticas o controles específicos relacionados con los retrasos y la antigüedad de las brechas entre los procesos asignados y los procesos impulsados por los responsables. En resumen, se requiere una presentación más detallada y específica de la evidencia para respaldar adecuadamente la ejecución del control.

## Riesgo de corrupción.

**R15-MPFF:** Aprobación de cuentas de cobro autorizando el pago de trabajos no realizados.

- Seguimiento a Controles.

**MPFF-CP53:** Los profesionales asignados al proceso de sustanciación en la Jurisdicción de Cobro Coactivo deben reportar en el aplicativo Coactivo web, la información de las actuaciones realizadas frente a cada proceso que hayan gestionado. Los Secretarios y Jueces de la Jurisdicción de Cobro Coactivo revisan y registran en el Aplicativo las correcciones y/o aprobaciones de los oficios generados por los profesionales. El Supervisor de contrato valida el Reporte de Impulso procesal del contratista Vs el Informe de gestión mensual presentado por el contratista para la aprobación de la cuenta de cobro. El informe consolidado "Reporte impulso procesal", se comparte al director de la DJC, Of. Investigaciones disciplinarias, Gerencia Financiera, Coordinadores y Secretarios de la DJC. Este informe es revisado por el director de la DJC con el fin de evaluar en términos de desempeño la gestión de los contratistas, con base en la media de gestión.

**DISEÑO:** El control incluye información descriptiva del procedimiento cuando lo esencial es la validación que realiza el supervisor del reporte de Impulso Procesal del contratista en comparación con el Informe de Gestión Mensual. No se describen los aspectos clave que deben verificarse ni se especifica el respaldo que el supervisor debe dejar de su revisión, a pesar de que la matriz de riesgos lo indica. Además, no se detallan las acciones a seguir en caso de novedades. Como resultado de la evaluación, se han identificado debilidades en su diseño.

**EJECUCIÓN:** En el aplicativo *Archer*, se han aportado evidencias que están en línea con lo establecido en la matriz de riesgos. Estas evidencias incluyen algunos de los 'Formatos MPFB0202F15 - Informe de Gestión Prestación de Servicios Persona Natural', firmados por el supervisor, así como un archivo en Excel del 'Reporte de Impulso Procesal' mensual. Se ha evidenciado un Informe consolidado del Reporte de Impulso Procesal (Aplicativo Coactivo Web), el cual contiene información detallada sobre las cuentas contrato, radicados, tipos de movimientos realizados en relación con las acciones de los procesos asignados, fechas de ejecución y creación, el usuario del profesional asignado, nombre y función del contratista. Además, se han generado informes individuales que detallan las actividades realizadas por los diferentes profesionales de la Dirección Jurisdicción Coactiva asignados al proceso de sustanciación. Se observa la alimentación de esta información individual en el informe de gestión prestación de servicios persona natural, debidamente firmado por el responsable. Sin embargo, es importante destacar que el documento cargado en el aplicativo *Archer* permite dar cuenta de la ejecución del control, pero es necesario respaldar la validación del cruce de procesos entre el informe de gestión y el reporte de impulso procesal, más allá de la firma del informe de gestión por parte del supervisor". En esta revisión, se ha simplificado la redacción para destacar la evidencia presentada y la necesidad de una validación más exhaustiva.

**EFECTIVIDAD:** Es relevante señalar que el control se ejecuta de acuerdo con la actividad relacionada. Sin embargo, es importante formalizar la evidencia de la validación realizada por los supervisores. Además, es fundamental que los archivos de Excel de los informes de impulsos procesales cargados en Archer estén suscritos por quienes los elaboraron y presentaron, adjuntando el correo mediante el cual fueron enviados.

### Riesgo de corrupción.

**R16-MPFF:** Tramitar acuerdos de pago sin el lleno de requisitos normativos internos.

- Seguimiento a Controles.

**MPFF-CP54:** El Profesional nivel 22 de la Dirección Jurisdicción Coactiva - DJC realizará un reporte diario con el detalle de las financiaciones realizadas por las zonas y por la DJC, en el que se relacionen las cuentas que presenten en el periodo más de un (1) acuerdo de pago y que requieran revisión por parte del área responsable, de modo que puedan realizar los seguimientos, correcciones e incluso retroalimentación a los equipos de trabajo encargados de las financiaciones. El Técnico (Gestor Documental) realizará el seguimiento quincenal de la completitud de la información de los acuerdos de pago suscritos por funcionarios de la DJC, incluyendo la validación de los documentos físicos. Los incumplimientos evidenciados serán informados por correo electrónico con copia al Director, Coordinadores y Supervisores de contratos por prestación de servicio del área, y a los que les aplique, serán expuestos en la evaluación de desempeño.

**DISEÑO:** El control presenta una falla de diseño al no ser coherente con su naturaleza preventiva, según se describe en la matriz de riesgo, ni con la definición del riesgo asociado. Las tareas asignadas al Profesional 22 de la DJC y al Técnico Gestor son de carácter detectivo y se realizan posteriormente al trámite de los acuerdos de pago.

**EJECUCIÓN:** La evidencia cargada en la Plataforma Archer consiste en correos enviados desde el archivo de la Dirección de Cobro Coactivo, en los cuales se solicita la completitud de documentos y soportes de los acuerdos de pago, tanto físicos como virtuales, que ya han sido tramitados.

**EFECTIVIDAD:** El control, en cuanto a su diseño, presenta una falla al no ser coherente con la naturaleza preventiva que se le asigna en la matriz de riesgo ni con la definición del riesgo asociado. Las labores asignadas al Profesional 22 de la DJC y al Técnico Gestor son de carácter detectivo y se realizan posteriormente al trámite de los acuerdos de pago. Dado que, de acuerdo con la matriz de riesgos, el control se concibe como preventivo y tiene como objetivo evitar situaciones de corrupción, y considerando que las evidencias respaldan actividades posteriores relacionadas con la completitud de los soportes, se concluye que el control no es efectivo en términos de disminuir el riesgo asociado.

### 5.1.18. GESTIÓN JURÍDICA.

#### Riesgo de corrupción.

**R1-MPEE:** Posibilidad de realizar una indebida defensa en los procesos judiciales o en actuaciones administrativas con el fin de favorecer intereses particulares o de terceros en detrimento de la Empresa.

➤ Seguimiento a Controles.

**MPFJ-CP1:** Control de Inicio de Demandas. El Secretario de la Gerencia Jurídica relaciona en la Base de Datos de "Control de Inicio de Demandas", la información relacionada con las solicitudes de estudio requeridas por las áreas, fecha y memorando interno de asignación al abogado. Por su parte, el profesional designado por la Gerencia Jurídica encargado de administrar y hacer seguimiento a la Base de Datos "Control de Inicio de Demandas", identifica los tipos de procesos y sus términos de Ley, con el fin de determinar, de manera preliminar, la caducidad del posible medio de control. Posteriormente, el abogado que ha realizado el estudio da respuesta indicando la clase de proceso, su fecha de caducidad y procedencia de la acción; con dicha información el profesional actualiza la Base de Datos, de forma que se generan alertas frente al vencimiento para la presentación de la demanda y realiza el seguimiento a la presentación oportuna de ésta, requiriendo al Abogado encargado que informe el estado del trámite. La Oficina de Representación Judicial y Actuación Administrativa informa al área la gestión realizada a su solicitud, incluso cuando no es procedente el inicio de la acción.

**DISEÑO:** Del análisis del presente control la OCIG, determina que No todos los atributos de la formalización del control están claramente definidos, por ejemplo, el verbo rector de la actividad y no se identificó la frecuencia con la que se ejecuta la misma; ahora bien, respecto a la matriz del riesgo se evidencia que no tiene definido el responsable de la actividad del control.

**EJECUCIÓN:** Se evidenció en el aplicativo *Archer*, los archivos soportes de la ejecución de la actividad, dentro de los cuales se observa (i) Base e informe de inicio demanda 2023; (ii) correo evidencia agosto 2023; (iii) cuadro Excel reporte de indicador inicio de demanda 2023 corte al 24 de agosto; observado en la matriz de riesgos corresponde con lo registrado en el aplicativo *Archer*.

**EFECTIVIDAD:** Analizado el control se determina que esta débil la construcción del control y no es posible evaluar su efectividad.

**MPFJ-CC7:** Informar a la Oficina de Control Interno Disciplinario y/o Comisión Nacional de Disciplina los hechos en los cuales incurrió el apoderado de la Empresa por la indebida Representación judicial y/o Administrativa de la Empresa.

**DISEÑO:** Una vez analizado la estructura se observa que el control definido no cuenta con el profesional responsable, ni su frecuencia, ni se indica cuál es su medio de verificación, pese a que en la matriz se indica memorando y/o correo electrónico. Adicional, a lo anterior evaluada la matriz se observó que el tipo de control está calificado como correctivo, y de acuerdo con la Guía Metodológica de la Función Pública, los riesgos de corrupción solo pueden ser detectivos o preventivos. Finalmente, en la matriz no se señala en la línea de documento metodológico el procedimiento.

**EJECUCIÓN:** Se evidenció correo electrónico del 24 de agosto de 2023, por parte de la de la Oficina de Representación Judicial donde se señala que a la fecha no se presentó riesgos materializados; además de tipificar el riesgo como correctivo.

**EFECTIVIDAD:** En la matriz de riesgos de corrupción, metodológicamente no se pueden identificar controles “correctivos” para el caso de los riesgos de corrupción se identifican preventivos y detectivos dado que es inaceptable en la gestión pública aceptar un riesgo de corrupción.

**MPFJ-CC14:** *Tomar decisión sobre el caso de acción de repetición en cuanto a lo sustentado por el apoderado que realiza el estudio.*

**DISEÑO:** Analizado el control se evidencia que no se cuenta con los atributos señalados para los controles; es de indicar, que este control se debe rediseñar para que realmente minimice la materialización del evento. Finalmente, evaluada la matriz se observó que el tipo de control está calificado como correctivo, y de acuerdo con la Guía Metodológica de la Función Pública, los riesgos de corrupción solo pueden ser detectivos o preventivos

**EJECUCIÓN:** Se evidenció correo electrónico del 22 de agosto de 2023, por parte de la de la Oficina de Representación Judicial donde se señala que a la fecha no se ha presentado materialización de riesgos.

**EFECTIVIDAD:** Conforme a lo anterior, no sería acorde. Metodológicamente no se pueden identificar controles “correctivos” para el caso de los riesgos de corrupción se identifican preventivos y detectivos dado que es inaceptable en la gestión pública aceptar un riesgo de corrupción, por lo anterior no es posible evaluar su efectividad.

**MPFJ-CP15:** *Verificar las actuaciones realizadas por el Apoderado dentro de los procesos a su cargo. El supervisor en el ejercicio de su funciones verifica el informe presentado por el apoderado (contratista), en donde relaciona las actuaciones realizadas en los procesos a su cargo. El Jefe de Oficina de Representación Judicial y Actuación Administrativa realiza seguimiento al aplicativo SIPROJWEB de los procesos a cargo de los apoderados de planta.*

**DISEÑO:** Analizado el anterior control, se considera que cuenta con los atributos señalados en la guía metodológica, dándose así cumplimiento al diseño.

**EJECUCIÓN:** Verificada la herramienta *Archer* se evidencia que se cargaron los archivos donde se observa la trazabilidad del seguimiento que ejecutan los supervisores con apoyo del profesional que maneja el aplicativo SIPROJWEB; en este proceso se revisan las actuaciones realizadas por el Contratista y el estado de los procesos que tienen a su cargo. Se observaron archivos de correos de los meses de mayo, junio, julio y agosto 2023.

**EFECTIVIDAD:** Del análisis realizado, se considera que con el medio de verificación está dando efectividad al control.

**MPFJ-CP2:** *Conocer por parte de la Oficina los movimientos de los procesos judiciales en donde es parte la empresa para saber los avances en los mismos. El proveedor externo de Vigilancia Judicial informa semanalmente a la Oficina de Representación Judicial las novedades ocurridas en los procesos en los cuales se adelanta la representación judicial de la empresa con el fin de mantenerse informado respecto a los avances.*

**DISEÑO:** Verificado los atributos, en la redacción del control se considera que hace falta que se establezca el medio de verificación, por cuanto al observar la matriz del proceso señala una base de datos en Excel.

**EJECUCIÓN:** De lo observado en el aplicativo *Archer*, se anexo correos electrónicos en donde se evidencia el reporte de las actuaciones judiciales donde es parte la EAAB y la base en Excel donde se encuentra el control de los reportes de mayo, junio, julio y al 24 de agosto de 2023.

**EFECTIVIDAD:** De lo evidenciado, se establece que con el medio de verificación se daría cumplimiento al control.

### **Riesgo de corrupción.**

**R2-MPFJ:** *Posibilidad de elaborar conceptos contraviniendo el orden jurídico o adaptando la normatividad, la ley o la regulación para beneficio particular o de un tercero en detrimento de la EAAB.*

- Seguimiento a Controles.

**MPFJ-CP11:** *Recibir el concepto y/o el documento revisado o elaborado y realizar la evaluación jurídica teniendo en cuenta la normatividad y la jurisprudencia vigente, la coherencia del concepto, los anexos con el fin de mantener la seguridad jurídica; si hay correcciones regresa al abogado para que corrija en dos (2) días hábiles. Regresa al Jefe de oficina quien cuenta con dos (2) días hábiles, para su revisión. En caso de revisión del Gerente Jurídico contará con dos (2) días hábiles para su aprobación.*

**DISEÑO:** Revisado el diseño conforme a los atributos, se encontró que cuenta con un responsable, verbo, la frecuencia y el medio de verificación, así las cosas, se considera acorde.

**EJECUCIÓN:** Evidenciado en el aplicativo *Archer* se observó los conceptos emitidos y aprobados por el Jefe de la oficina, desde mayo al 25 de agosto 2023.

**EFECTIVIDAD:** Se cumple con el fin por el cual fue diseñado.

**MPFJ-CP3:** Seguimiento a las respuestas de los conceptos. Efectuar el reparto al interior de la Oficina de Asesoría Legal dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la solicitud y remite vía correo electrónico con los soportes, verifica que se cumpla con un reparto equitativo según las cargas laborales y perfiles del personal. Envía copia de los documentos a la Secretaría de la Oficina de Asesoría Legal para que realice el seguimiento a las respuestas.

**DISEÑO:** Observado la estructura se evidencia que en la primera parte del control se debe señalar quien es el profesional a cargo de dicha función.

**EJECUCIÓN:** Se evidenció en el aplicativo *Archer* doce archivos de diferentes fechas del 2023 relacionados con la designación de los profesionales comisionados para desarrollar las actividades correspondientes.

**EFECTIVIDAD:** Esta actividad es efectiva según los documentos soporte observados en el aplicativo *Archer*.

**MPFJ-CP9:** Realizar seguimiento semanal a las respuesta de las solicitudes de servicio. A partir de los datos registrados por el Tecnólogo Administrativo en el formato de seguimiento de solicitudes de servicio, en caso de que no se haya dado respuesta en el término estipulado, solicita vía correo electrónico al profesional designado en el reparto sustentar con soportes, el motivo por el cual no se respondió dentro del término.

**DISEÑO:** Evaluado la estructura del control, se observa que se da cumplimiento con los atributos definidos por la Función Pública.

**EJECUCIÓN:** Revisado en el aplicativo *Archer*, se observa los formatos de la base de datos y los correos institucionales con el que se da cumplimiento a las actividades definidas por el control.

**EFECTIVIDAD:** Conforme a lo observado se encuentra que es efectivo y contribuye a la mitigación del riesgo.

**MPFJ-CC5:** Recibir las encuestas de satisfacción del usuario interno y analizar los resultados. El profesional de la Dirección Rentabilidad Costos y Gastos coordina el envío

*de la encuesta de percepción de satisfacción del usuario a todas las ARS, recibe las encuestas diligenciadas y tabula en el aplicativo en Excel, actualizar la presentación estándar, determinar hallazgos y definir acciones de mejora y remite a cada una de las ARS el informe de gestión de servicios compartidos.*

*DISEÑO: N/A*

*EJECUCIÓN: N/A*

*EFECTIVIDAD: N/A*

En la matriz de riesgos de corrupción, metodológicamente no se pueden identificar controles “correctivos” para el caso de los riesgos de corrupción se identifican preventivos y detectivos dado que es inaceptable en la gestión pública aceptar un riesgo de corrupción.

***MPFJ-CC4:*** Emitir nuevo concepto jurídico para enviar al área. El Jefe de la Oficina de Asesoría Legal revisa el concepto jurídico emitido, en el cual se incurrió en interpretaciones subjetivas de las normas. Analiza y emite un nuevo concepto para enviar al área.

*DISEÑO: N/A*

*EJECUCIÓN: N/A*

*EFECTIVIDAD: N/A*

En la matriz de riesgos de corrupción, metodológicamente no se pueden identificar controles “correctivos” para el caso de los riesgos de corrupción se identifican preventivos y detectivos dado que es inaceptable en la gestión pública aceptar un riesgo de corrupción.

### **5.1.19. GESTION PREDIAL.**

#### **Riesgo de corrupción.**

***R6-MPFP:*** Aceptar avalúos comerciales o actividades económicas inconsistentes o alteradas con la intención de sobrevalorar los predios objeto de adquisición, con el fin de favorecer intereses particulares para beneficio propio o de un tercero.

- Seguimiento a Controles.

***MPFP-CP4:*** Control de calidad del Avalúo y aprobación por la Mesa Técnica de Avalúos  
**Objetivo:** Validar la calidad del avalúo conforme a la Normativa vigente y aprobar el mismo por parte de la Mesa Técnica.  
**Descripción:** Revisar que el avalúo cumpla con los lineamientos establecidos en la Normativa vigente, coherencia, consistencia y calidad de la información técnica, jurídica y social que aplique de acuerdo con lo definido en el Instructivo MPFP0101I01. En caso de observar inconsistencias el profesional evaluador

*debe solicitar oficialmente a la Entidad que elaboró el avalúo. Posteriormente, se presentan los resultados del control de calidad para validación y aprobación del avalúo.*

**DISEÑO:** El control definido contiene los atributos mínimos como: responsable, frecuencia y medio de verificación en su estructura, así como la definición del verbo rector adecuado.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* el cargue Actas de la mesa técnica de avalúos tramitados en el cuatrimestre evaluado, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada, se identificó la correcta ejecución y adecuada segregación de funciones.

**EFECTIVIDAD:** Es importante indicar que el control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada y es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos.

**MPFP-CP5:** *Revisión de insumos de avalúos entregados por los grupos de Adquisición Predial. Objetivo: Verificar los insumos técnicos, jurídicos, normativos y sociales para realizar la solicitud oficial del avalúo. Descripción: Una vez el Grupo de Adquisición Predial entrega los insumos para realizar el avalúo conforme a lo dispuesto en el Instructivo MPFP0101101 (ítem Solicitud por parte del Técnico del proyecto a cargo), los Profesionales del Grupo de Avalúos verifican los insumos recibidos según corresponda: técnicos, jurídicos, normativos, sociales (los insumos sociales de acuerdo con el procedimiento MPFP0105P Procedimiento gestión social predial). En el caso, que los insumos no hayan perdido vigencia se procederá a solicitar la actualización de estos, previo a la emisión de la solicitud oficial para la elaboración del avalúo.*

**DISEÑO:** El control definido contiene los atributos mínimos como: frecuencia y medio de verificación en su estructura. Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* el cargue memorando de solicitud de avalúos tramitados en el cuatrimestre evaluado, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada, se identificó la correcta ejecución y adecuada segregación de funciones, aclarando la idoneidad del medio de verificación, ya que compila fundamentalmente 4 documentos de análisis, que corresponden a ejecución del control desde ámbitos técnico, jurídico, normativo y social.

**EFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, el control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

### **Riesgo de corrupción.**

**R7-MPFP:** *Manipular los insumos e información del componente predial, para beneficio propio o de un tercero.*

➤ Seguimiento a Controles.

**MPFP-CP1:** *Revisión y verificación de insumos del componente predial. Objetivo: Avalar que la información suministrada del componente predial cumpla con los requisitos normativos, técnicos y sociales. Descripción: El equipo interdisciplinario designado revisa, verifica y aprueba la información suministrada por la ARS, de acuerdo con la Norma Técnica NS 178 y el aval de la oficina de Dirección de Información Técnica y Geográfica (DITG). En caso que se detecten inconsistencias se consignan en la Matriz de revisión de insumos y se devuelve a la ARS para que se complemente o corrija la información, de acuerdo con lo descrito en la actividad No. 2.5 MPFP0101P Etapa Preliminar y Estudios de Adquisición Predial. Esto incluye las consultas ante entidades de índole municipal, distrital y nacional que se requieran.*

**DISEÑO:** El control definido contiene los atributos mínimos como: frecuencia y medio de verificación en su estructura. Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* el cargue memorando o avisos SAP tramitados en el cuatrimestre evaluado, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada, se identificó la correcta ejecución y adecuada segregación de funciones.

**EFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, el control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

**MPFP-CP3:** *Verificación en terreno de información predial. Objetivo: Validar la información del componente predial. Descripción: Los profesionales del Grupo de Adquisición Predial, verifican en terreno los diseños del consultor versus los análisis realizados de la información predial, realizando las recomendaciones correspondientes de acuerdo con lo observado en terreno, e informando a la ARS con el fin de que se realicen los ajustes o actualizaciones que se requieran. Los profesionales designados del Grupo de Adquisición Predial, actualizan la información en la Matriz del Consolidado Predial.*

**DISEÑO:** El control definido contiene los atributos mínimos como: frecuencia y medio de verificación en su estructura. Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este.

**EJECUCIÓN:** Se evidencia en el aplicativo *Archer* el cargue ayudas de memoria con registro fotográfico de las verificaciones realizadas en el cuatrimestre evaluado, esta evidencia permite dar cuenta de la ejecución del control; en prueba de recorrido realizada, se identificó la correcta ejecución y adecuada segregación de funciones.

**EFECTIVIDAD:** El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, sin embargo, el control que se ejecute y esté mal diseñado, no va a contribuir a la mitigación del riesgo.

**MPFP-CP12:** *Validación de la información censal. Objetivo: Identificar las unidades sociales y usos de los predios. Descripción: Todo censo debe estar aprobado por el el Coordinador Social y el Jefe de División. El Coordinador Social revisa los formatos de recolección de información (censo) diligenciados por los profesionales sociales prediales, verificando la consistencia de la información y cuando se detecten casos excepcionales se realiza visita en terreno y si se evidencia que existen varias unidades familiares en el mismo predio en calidad de propietarios o mejoratarios residentes se escalan al Comité de reasentamientos. Dicho Comité es convocado por el Director de Bienes Raíces para el análisis de aplicabilidad del factor vivienda de reposición.*

**DISEÑO:** El control definido contiene los atributos mínimos como: frecuencia y medio de verificación en su estructura. Como resultado de la evaluación se evidencia debilidad en su diseño, frente a la identificación plena del responsable de la ejecución de este.

**EJECUCIÓN:** No se reporta evidencia de ejecución, la Dirección Bienes Raíces manifiesta, que no se han presentados proyectos de adquisición que requieran de la ejecución de este control, en razón a que no se han realizado censos para le verificación de condiciones para determinar el factor de vivienda por reposición.

**EFECTIVIDAD:** No es posible verificar la efectividad del control.

## 5.2. Seguimiento Cronograma de Actualización.

Teniendo en cuenta que, la EAAB-ESP actualizo la metodología de identificación de riesgos en el marco del procedimiento administración de riesgos código MPEE0301P versión 5 el día 29 de diciembre de 2021 y que la Dirección Gestión de Calidad y Procesos estableció el cronograma de actualización de riesgos de corrupción y gestión por proceso conforme a la tabla No. 2, la Oficina de Control Interno y Gestión verifico el avance de acuerdo al cronograma propuesto y no se registra actualización de matriz de riesgos en 2 procesos. A la fecha del corte se evidencia que no están dichos procesos, ver Tabla 2 a continuación:

*Tabla 2. Cronograma actualización matriz de riesgos y oportunidades 2021 y 2022.*

No.	Proceso	Estado Actualización	Fecha Final
1	Servicio de Acueducto	Actualizado	10/04/2022
2	Servicio de Alcantarillado	Actualizado	15/04/2022
3	Gestión Comercial	Actualizado	28/02/2022
4	Gestión de TIC	Actualizado	28/02/2022

5	Gestión de CHE	Actualizado	30/07/2022
6	Gestión de Comunicaciones	Actualizado	30/07/2022
7	Gestión Contractual	Actualizado	20/06/2022
8	Gestión Jurídica	Actualizado	15/07/2022
9	Gestión Social	Actualizado	15/12/2022
10	Gestión Talento Humano	No Actualizado	30/07/2022
11	Gestión del Mantenimiento	Actualizado	30/11/2022
12	Gestión Ambiental	Actualizado	28/02/2022
13	Evaluación Independiente	Actualizado	28/02/2022
14	Gestión Documental	Actualizado	30/11/2022
15	Investigaciones Disciplinarias	No Actualizado	30/11/2022
16	Seguimiento Monitoreo y Control	N/A	30/05/2022
17	Direccionamiento estratégico y planeación	Actualizado	30/05/2022
18	Gestión del Conocimiento e Innovación	N/A	30/07/2022
19	Gestión Predial	Actualizado	15/09/2022
20	Gestión Financiera	Actualizado	27/06/2022
21	Gestión Servicios Administrativos	Actualizado	31/06/2022

Fuente: Dirección Gestión de calidad y procesos.

### 5.3. Inventario de riesgos de corrupción y resultado de la evaluación de controles con corte 30 de agosto 2023.

Procesos	Riesgos de Corrupción	Controles riesgos de corrupción (Archer)
Direccionamiento Estratégico y Planeación	1	7
Gestión de Comunicaciones	1	1
Gestión Comercial	5	9
Servicio Acueducto	3	4
Servicio Alcantarillado Sanitario y Pluvial	2	5
Gestión Social	1	2
Gestión Ambiental	2	11
Gestión Predial	2	5
Gestión de TIC	1	2
Gestión de Servicios Administrativos	4	15
Evaluación Independiente	2	4
Gestión de Mantenimiento	1	2

Gestión de Calibración, Hidrometeorología y Ensayo	1	5
Gestión Contractual	7	13
Gestión Documental	1	6
Gestión Financiera	7	12
Gestión Jurídica	2	10
Investigaciones Disciplinarias	1	4
Gestión del Talento Humano	3	9
Total	47	126

Fuente: Dirección Gestión de calidad y procesos.

## 6. RESULTADOS.

### 6.1. Conclusiones generales.

- La matriz de riesgos de corrupción de la Entidad identificó que el **24,6%** de los controles (31 de 126) son de tipo “correctivo”; la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas* contempla únicamente controles preventivos y detectivos para mitigar la materialización de riesgos de corrupción dado que es cero tolerantes con la corrupción en la gestión pública.
- Se identificó que los controles definidos en la matriz de riesgos de corrupción, en cada caso particular para cada proceso son actividades o tareas que hacen parte de los procedimientos, pero no efectúan la acción de control como revisar, verificar, cotejar, validar o comparar, entre otros.
- Del 100% de los controles evaluados de la matriz de riesgos de corrupción (126), el **96%** presentan debilidades en su diseño, el **56%** tiene debilidades en su ejecución, comprometiendo la efectividad de los controles de la Entidad para mitigar la posible materialización del riesgo, sin embargo el 4% de los controles contribuyen a la mitigación de la posible materialización del riesgo (**Ver Anexo 1**).
- Las pruebas de recorrido ejecutadas determinaron para cada control de proceso en particular que si se ejecuta una acción de control pero esta, en varios casos, no se encuentra documentada en la matriz de riesgos oficial de la entidad.

## 6.2. Informe de segunda línea de defensa:

El informe de seguimiento a los controles de los Riesgos de Corrupción de la EAAB-ESP realizado por la 2da línea de defensa fue enviado a la OCIG mediante correo electrónico el 5 de septiembre de 2023. El equipo auditor analizó que en el reporte se generaron recomendaciones y oportunidades de mejora que se desprenden del monitoreo efectuado relacionadas con el diseño y ejecución de controles para cada uno de los procesos. No se evidencia socialización ni el documento cuenta con una estructura de informe definido en los procedimientos de creación documental del proceso Gestión documental.

## 6.3. Seguimiento a acciones de mejoramiento efectuadas de acuerdo con las recomendaciones de los informes de riesgos de corrupción emitidos en la vigencia 2023.

La Dirección Gestión de Calidad y Procesos estableció un cronograma de trabajo donde involucra todas aquellas acciones de mejoramiento para cada una de las recomendaciones derivadas.

## 6.4. Observaciones producto del seguimiento.

No.	OBSERVACIONES GENERALES	RESPONSABLE(S)
1	Incumplimiento de la <i>Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas</i> , evidenciado en la evaluación ya que no contienen los requisitos mínimos de adopción contenidos en la guía.	Gerencia Corporativa Planeamiento y Control Dirección Gestión Calidad y Procesos Procesos de la EAAB-ESP

## 6.5. Recomendaciones producto del seguimiento.

No.	RECOMENDACIONES GENERALES	RESPONSABLE(S)
1	Se recomienda ajustar la metodología de riesgos e implementarla para la actualización de la matriz de riesgos de la Entidad, de acuerdo con las inconsistencias evidenciadas y	Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control

soportadas en los siguientes numerales de la guía de administración de riesgos -DAFP.

2.2. Identificación de los puntos de riesgo: son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo y deben mantenerse bajo control para asegurar que el proceso cumpla con su objetivo.

2.5. Descripción del riesgo: la descripción del riesgo debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender tanto para el líder del proceso como para personas ajenas al proceso. Se propone una estructura que facilita su redacción y claridad que inicia con la frase POSIBILIDAD DE y se analizan los siguientes aspectos:

La anterior estructura evita la subjetividad en la redacción y permite entender la forma como se puede manifestar el riesgo, así como sus causas inmediatas y causas principales o raíz, esta es información esencial para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo. Desglosando la estructura propuesta tenemos:

- Impacto: las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
- Causa inmediata: circunstancias o situaciones más evidentes sobre las cuales se presenta el riesgo, las mismas no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo.
- Causa raíz: es la causa principal o básica, corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo. Se debe tener en cuenta que para un mismo riesgo pueden existir más de una causa o subcausas que pueden ser analizadas.

3.1. Análisis de riesgos: en este punto se busca establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto.

3.2. Evaluación de riesgos: a partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o

**Dirección Gestión  
Calidad y Procesos**

**Procesos de la  
EAAB-ESP**

impacto s, se busca determinar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE).

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

- Responsable de ejecutar el control: identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad.
- Acción: se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control.
- Complemento: corresponde a los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control

3.2.2.2. Tipología de controles y los procesos: a través del ciclo de los procesos es posible establecer cuándo se activa un control y , por lo tanto, establecer su tipología con mayor precisión.

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.

3.2.3. Nivel de riesgo (riesgo residual): es el resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

Para la aplicación de los controles se debe tener en cuenta que los estos mitigan el riesgo de forma acumulativa, esto quiere decir que una vez se aplica el valor de uno de los controles, el siguiente control se aplicará con el valor resultante luego de la aplicación del primer control.

Y los numerales que se consideren requieren ajustes en la metodología actual que se determine en el diagnóstico.

2

Implementar la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6 (2022), en lo pertinente al numeral 4.1 “Control fiscal interno y prevención del riesgo fiscal: la construcción de este capítulo tiene como finalidad prevenir la constitución del elemento medular de la responsabilidad fiscal, que es el daño al

**Gerencia  
Corporativa de  
Planeamiento y  
Control**

PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG



FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG

patrimonio público, representando en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado (Decreto 403, 2020, art.6)”.

**Dirección Gestión  
Calidad y Procesos.**



Firmado por MARIA  
NOHEMI PERDOMO  
RAMIREZ  
el 13/09/2023 a  
las 14:17:22 COT

**Firma:** \_\_\_\_\_  
**Nombre: MARÍA NOHEMÍ PERDOMO RAMIREZ.**  
**Jefe Oficina de Control Interno y Gestión.**

**PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG**



**FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG**

# **ANEXO 1.**

**PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG**



**FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG**

Proceso responsable del Riesgo	Código Riesgo	Código Control	Tipo	Evaluación Diseño de Control		Ejecución del Control		Efectividad del Control	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO
Direccionamiento Estratégico y Planeación	R1-MPEE	MPEE-CP1	Preventivo		X	X			X
		MPEE-CP2	Preventivo		X		X		X
		MPEE-CP3	Preventivo		X	X			X
		MPEE-CP4	Preventivo		X	X			X
		MPEE-CP5	Preventivo		X		X		X
		MPEE-CP6	Preventivo		X	X			X
		MPEE-CP7	Preventivo		X	X			X
Gestión de Comunicaciones	R1-MPEC	MPEC-CC1	Correctivo		X		X		X
Gestión del Talento Humano	EHRC01	CTEH01	Detectivo		X	X			X
		CTEH02	Detectivo		X	X			X
	EHRC02	CTEH08	Preventivo		X				
		CTEH09	Preventivo		X	X			X
		CTEH10	Correctivo		X		X		X
		CTEH11	Preventivo		X		X		X
	EHRC03	CTEH13	Preventivo		X	X			X
		CTEH12	Preventivo		X	X			X
		CTEH04	Preventivo		X	X			X
	Gestión Ambiental	R6-MPMI	MPMI-CP11	Preventivo		X	X		
MPMI-CP12			Preventivo		X		X		X
MPMI-CP13			Preventivo		X		X		X
MPMI-CP14			Preventivo		X	X			X
MPMI-CC15			Correctivo		X		X		X
R7-MPMI		MPMI-CP16	Preventivo		X		X		X
		MPMI-CP17	Preventivo		X	X			X
		MPMI-CP18	Preventivo		X	X			X
		MPMI-CP19	Preventivo		X		X		X
		MPMI-CP20	Preventivo		X		X		X
		MPMI-CP21	Preventivo		X		X		X

**PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG**



**FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG**

Proceso responsable del Riesgo	Código ▼ Riesgo	Código Control	Tipo	Evaluación Diseño de Control		Ejecución del Control		Efectividad del Control	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO
Gestión Comercial	R6-MPMU	MPMU-CP25	Preventivo		X		X		X
		MPMU-CP26	Preventivo		X		X		X
		MPMU-CP27	Preventivo		X		X		X
		MPMU-CP28	Preventivo		X		X		X
	R7-MPMU	MPMU-CP29	Preventivo		X		X		X
	R8-MPMU	MPMU-CP30	Preventivo		X		X		X
	R9-MPMU	MPMU-CC31	Correctivo		X		X		X
	R10-MPMU	MPMU-CP32	Preventivo		X		X		X
		MPMU-CP33	Preventivo		X		X		X
Gestión Social	R2-MPMS	MPMS-CP3	Preventivo		X		X		X
		MPMS-CC4	Correctivo		X		X		X
Servicio Acueducto	R5-MPMA	MPMA-CP22	Preventivo		X		X		X
		MPMA-CP30	Preventivo		X		X		X
		MPMA-CP31	Preventivo		X		X		X
		MPMA-CC32	Correctivo		X		X		X
	R6-MPMA	MPMA-CC32	Correctivo		X		X		X
	R7-MPMA	MPMA-CC32	Correctivo		X		X		X
Servicio Alcantarillado Sanitario y Pluvial	R7-MPML	MPML-CP16	Preventivo		X		X		X
		MPML-CP17	Preventivo		X		X		X
		MPML-CP18	Preventivo		X		X		X
		MPML-CC35	Correctivo		X		X		X
	R8-MPML	MPML-CP18	Preventivo		X		X		X
		MPML-CC19	Correctivo		X		X		X
		MPML-CC35	Correctivo		X		X		X
Oficina de Investigaciones Disciplinarias	CDRC01	CTCD02	Detectivo		X		X		X
		CTCD04	Detectivo		X	X			X
		CTCD05	Preventivo		X	X			X
		CTCD06	Correctivo		X		X		X

**PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG**



**FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG**

Proceso responsable del Riesgo	Código Riesgo	Código Control	Tipo	Evaluación Diseño de Control		Ejecución del Control		Efectividad del Control	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO
Gestión Contractual	R9-MPFB	MPFB-CP6	Preventivo		X		X		X
		MPFB-CP7	Preventivo		X	X			X
		MPFB-CP3	Preventivo		X		X		X
		MPFB-CP8	Preventivo		X		X		X
		MPFB-CP9	Preventivo		X		X		X
		MPFB-CC41	Correctivo		X		X		X
	R10-MPFB	MPFB-CP10	Preventivo		X	X			X
		MPFB-CC14	Correctivo		X		X		X
		MPFB-CC41	Correctivo		X		X		X
	R11-MPFB	MPFB-CP11	Preventivo		X	X			X
		MPFB-CC15	Correctivo		X		X		X
		MPFB-CC41	Correctivo		X		X		X
	R12-MPFB	MPFB-CP10	Preventivo		X	X			X
		MPFB-CC41	Correctivo		X		X		X
	R13-MPFB	MPFB-CP40	Preventivo		X	X			X
		MPFB-CP10	Preventivo		X	X			X
		MPFB-CC41	Correctivo		X		X		X
	R14-MPFB	MPFB-CP23	Preventivo		X	X			X
		MPFB-CP40	Preventivo		X	X			X
		MPFB-CP24	Preventivo		X	X			X
		MPFB-CC41	Correctivo		X		X		X
	R15-MPFB	MPFB-CP10	Preventivo		X	X			X
		MPFB-CC41	Correctivo		X		X		X
	Gestión de Calibración, Hidrometeorología y Ensayo	R1-MPFC	MPFC-CP1	Preventivo		X	X		
MPFC-CP2			Preventivo		X	X			X
MPFC-CP3			Preventivo		X	X			X
MPFC-CP4			Preventivo		X	X			X
MPFC-CP5			Preventivo		X	X			X

**PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG**



**FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG**

Proceso responsable del Riesgo	Código ▼ Riesgo	Código Control	Tipo	Evaluación Diseño de Control		Ejecución del Control		Efectividad del Control	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO
Gestion de Mantenimiento	R2-MPFM	MPFM-CP11	Preventivo		X	X			X
		MPFM-CP12	Preventivo		X	X			X
Gestión de Servicios Administrativos	R4-MPFA	MPFA-CP5	Preventivo		X		X		X
		MPFA-CP6	Preventivo		X		X		X
		MPFA-CP7	Preventivo		X	X			X
		MPFA-CC8	Correctivo		X		X		X
		MPFA-CC9	Correctivo		X		X		X
		MPFA-CC10	Correctivo		X		X		X
	R5-MPFA	MPFA-CP5	Preventivo		X		X		X
		MPFA-CP11	Preventivo	X		X		X	
		MPFA-CC12	Correctivo		X		X		X
		MPFA-CC9	Correctivo		X		X		X
		MPFA-CC10	Correctivo		X		X		X
	R6-MPFA	MPFA-CP13	Preventivo		X	X			X
		MPFA-CP14	Preventivo		X		X		X
		MPFA-CP15	Preventivo		X	X			X
		MPFA-CC16	Correctivo		X		X		X
	R7-MPFA	MPFA-CP17	Preventivo		X	X			X
		MPFA-CP18	Preventivo		X	X			X
		MPFA-CC19	Correctivo		X		X		X
Gestión de TIC	R4-MPFT	MPFT-CP6	Preventivo		X		X		X
		MPFT-CC3	Correctivo		X		X		X

**PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG**



**FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG**

Proceso responsable del Riesgo	Código Riesgo	Código Control	Tipo	Evaluación Diseño de Control		Ejecución del Control		Efectividad del Control	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO
Gestión Documental	R1-MPFD	MPFD-CP1	Preventivo		X		X		X
		MPFD-CP2	Preventivo		X		X		X
		MPFD-CP1	Preventivo		X		X		X
		MPFD-CP3	Preventivo		X		X		X
		MPFD-CC4	Correctivo		X		X		X
		MPFD-CC5	Correctivo		X		X		X
		MPFD-CC6	Correctivo		X		X		X
Gestión Financiera	R10-MPFF	MPFF-CP41	Preventivo		X		X		X
		MPFF-CP42	Preventivo		X	X			X
	R11-MPFF	MPFF-CP45	Preventivo		X	X			X
	R12-MPFF	MPFF-CP46	Preventivo		X	X			X
		MPFF-CC47	Correctivo		X		X		X
		MPFF-CC48	Correctivo		X		X		X
	R13-MPFF	MPFF-CP49	Preventivo		X	X			X
	R14-MPFF	MPFF-CP50	Preventivo		X		X		X
		MPFF-CC51	Correctivo		X		X		X
		MPFF-CP52	Preventivo		X	X			X
	R15-MPFF	MPFF-CP53	Preventivo		X	X			X
	R16-MPFF	MPFF-CP54	Preventivo		X	X			X
Gestión Jurídica	R1-MPFJ	MPFJ-CP1	Preventivo		X	X			X
		MPFJ-CC7	Correctivo		X		X		X
		MPFJ-CC14	Correctivo		X		X		X
		MPFJ-CP15	Preventivo	X		X		X	
		MPFJ-CP2	Preventivo		X	X			X
	R2-MPFJ	MPFJ-CP11	Preventivo	X		X		X	
		MPFJ-CP3	Preventivo		X	X			X
		MPFJ-CP9	Preventivo	X		X		X	
		MPFJ-CC5	Correctivo		X		X		X
		MPFJ-CC4	Correctivo		X		X		X

**PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE  
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG**



**FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG**

Proceso responsable del Riesgo	Código ▼ Riesgo	Código Control	Tipo	Evaluación Diseño de Control		Ejecución del Control		Efectividad del Control	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO
Gestión Predial	R6-MPFP	MPFP-CP5	Preventivo		X	X			X
		MPFP-CP4	Preventivo	X		X		X	
	R7-MPFP	MPFP-CP1	Preventivo		X	X			X
		MPFP-CP3	Preventivo		X	X			X
		MPFP-CP12	Preventivo		X	X			X
Evaluación Independiente	R1-MPCI	MPCI-CP1	Preventivo		X	X			X
		MPCI-CP2	Preventivo		X	X			X
		MPCI-CC3	Correctivo		X		X		X
	R2-MPCI	MPCI-CC5	Correctivo		X		X		X