

MEMORANDO INTERNO

1050001-2024-0009

Bogotá D.C., 11 de enero de 2024

PARA: Natasha Avendaño García – Gerente General
Heyby Poveda Ferro - Secretaría General
Diana Gisela Parra Correa - Gerencia Corporativa Financiera
Diego German Montero Osorio - Gerencia Corporativa Sistema Maestro.
Gustavo Enrique García Bate - Gerencia Corporativa Gestión Humana
Alex Fabian Santa López - Gerencia Corporativa Servicio al Cliente
Diego Fernando Naranjo Gutiérrez - Gerencia de Tecnología
Jairo Andrés Revelo Molina - Gerencia Jurídica
Octavio Augusto Reyes Ávila - Gerencia Corporativa Ambiental
María Lucía Flórez Jiménez - Gerencia Corporativa de Planeamiento y Control
Sofía Margarita Montes - Jefe Oficina Control Interno Disciplinario

DE: Oficina de Control Interno y Gestión

ASUNTO: PAA 2024: Remisión informe de ley ID 33. Seguimiento a la Gestión de Riesgos de Corrupción con corte a 31 de diciembre de 2023.

Respetados doctores,

En desarrollo del Plan Anual de Auditorías PAA 2024 y en cumplimiento del rol señalado por el 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 se remite el informe del asunto.

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.



Firmado por MARIA
NOHEMI PERDOMO
RAMIREZ
el 11/01/2024 a las
12:35:45 COT

MARÍA NOHEMÍ PERDOMO RAMÍREZ
Jefe Oficina Control Interno y Gestión

Revisó/Aprobó: María Nohemí Perdomo Ramírez – Jefe OCIG
Proyecto: Edwar Jativa - Profesional Especializado OCIG



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



PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG



FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG

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

Tipo de informe:	Informe de Ley	X
	Seguimiento	

IDI del PAA:	33. Seguimiento a la Gestión de Riesgos de Corrupción	Consecutivo:	0009
---------------------	---	---------------------	-------------

Dirigido a

GERENCIA GENERAL – PROCESOS EAAB-ESP

Nombre Auditor Líder

MARIA NOHEMÍ PERDOMO RAMIREZ

Nombres del Equipo Auditor

Equipo Auditor OCIG

Fecha: Enero 2024

CONTENIDO

1. OBJETIVO	2
2. ALCANCE	3
3. CRITERIOS.....	3
4. PROCESOS O ÁREAS PARTICIPANTES	3
5. DESARROLLO DEL INFORME	3
5.1. Desarrollo del seguimiento:.....	3
5.1.1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION.....	5
5.1.2. GESTION DE COMUNICACIONES.....	7
5.1.3. GESTION DE TALENTO HUMANO.....	10
5.1.4. GESTION AMBIENTAL.....	15
5.1.5. GESTION COMERCIAL.....	19
5.1.6. GESTION SOCIAL.....	25
5.1.7. SERVICIO ACUEDUCTO.....	27
5.1.8. SERVICIO DE ALCANTARILLADO SANITARIO Y PLUVIAL.....	28
5.1.9. EVALUACION INDEPENDIENTE.....	30
5.1.10. INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS.....	32
5.1.11. GESTION CONTRACTUAL.....	35
5.1.12. GESTION CHE.....	40
5.1.13. GESTION DE MANTENIMIENTO.....	41
5.1.14. GESTION SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.....	42
5.1.15. GESTION TIC.....	47
5.1.16. GESTION DOCUMENTAL.....	49
5.1.17. GESTION FINANCIERA.....	57
5.1.18. GESTION JURIDICA.....	66
5.1.19. GESTION PREDIAL.....	70
5.1.20. GESTION DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN.....	72
5.2. Inventario de riesgos de corrupción y resultado de la evaluación de controles con corte 30 de diciembre 2023.....	76
6. RESULTADOS.....	77
6.1. Conclusiones generales.....	77
6.2. Informe de segunda línea de defensa:.....	77
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.....	77
6.5. Recomendaciones producto del seguimiento.....	78

1. OBJETIVO

- Evaluar el seguimiento a controles de riesgos de corrupción efectuado por la. por la primera línea de defensa.
- Evaluar el diseño, ejecución y efectividad para los controles de riesgos de corrupción de los procesos Gestión Humana, Gestión del conocimiento, Gestión Financiera y gestión de comunicaciones de la EAAB- ESP; los cuales fueron ajustados mediante la metodología de identificación de riesgos actualizada con fecha 29/11/2023 procedimiento MPEE0301P - Procedimiento administración de riesgos.

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 y evidencias de ejecución de 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.

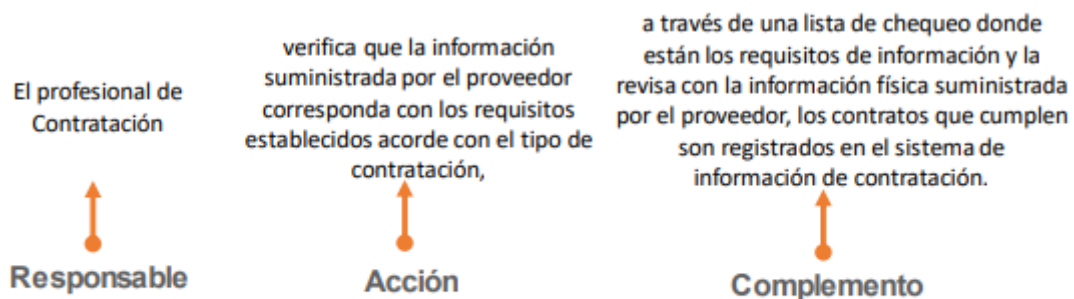
De acuerdo con lo anterior se estableció que existen 20 procesos con riesgos de corrupción documentados.

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 y evaluar las evidencias de riesgos de corrupción de los procesos aun no ajustados:

- **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.*

Se evidencia en el aplicativo *Archer* con el código 367245 que el medio de verificación de este control corresponde a la Plantilla de Planificación y presupuestación, en la cual las áreas registran las necesidades de recursos para el funcionamiento y operación de las mismas, en función del cumplimiento de las metas, obligaciones normativas y de ley y siempre en búsqueda de la eficiencia, de conformidad con lo anterior, se observa que el soporte cargado corresponde a la planificación de recursos 2024 remitida a la Gerencia Corporativa Financiera para continuar con el trámite de aprobación del presupuesto ante Junta Directiva y CONFIS.

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.

Se evidencia en el aplicativo *Archer* con el código 367724 que los soportes cargados corresponden a la presentación de la planificación y presupuestación y dan cuenta de la ejecución del control anexando la presentación de la planificación y presupuestación ante el Comité Corporativo la primera semana de septiembre, el área también manifiesta que solicitó a la Secretaría General la certificación de dicha sesión, ya que este es el medio de verificación registrado en *Archer*.

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

Se evidencia en el aplicativo *Archer* con el código 367246 que los soportes cargados dan cuenta del avance de la ejecución del control anexando un listado en Excel con la identificación de 670 avisos con corte al 30 de noviembre 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 asignan al aviso el respectivo estatus de revisado por Planeamiento.

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.

Se evidencia en el aplicativo *Archer* con el código 367731 que para el periodo objeto de la verificación no se han presentado ajustes a las fichas de inscripción ni a la matriz multicriterio.

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.

Se evidencia en el aplicativo *Archer* con el código 368000 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 *Archer* como medio de verificación y no se evidencia el correo electrónico solicitando ajustes (Cuando aplique) y el memorando dirigido al área ejecutora indicando que el proyecto fue inscrito como lo señala la matriz de riesgos en la columna documentos/registro de la actividad.

El control se ejecuta, sin embargo no es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos y en *Archer*.

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.

Se evidencia en el aplicativo Archer con el código 367732 cargados como soporte 4 certificaciones de reunión de comités de proyectos de inversión correspondiente a los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre 2023.

Es de anotar que 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.

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-CP101: Preventivo: Cada vez que se reciban los contenidos proyectados por parte de la OICYC, el solicitante de publicación de la información (Colaboradores de la EAAB, Jefes de Oficina, Gerentes Corporativos y/o Alcaldía Mayor de Bogotá) revisa los contenidos proyectados por la OICYC frente a la solicitud enviada, validando que la precisión del contenido corresponda a lo esperado a comunicar (indicaciones como fechas, lugares, cronogramas, cifras y datos precisos del tema). En el caso en que se requiera corregir algún dato o información del contenido proyectado, se informa mediante correo electrónico y/o chat a la OICYC los ajustes esperados. Si la información está correcta se informa mediante correo electrónico y/o chat a la OICYC para que continúe con el trámite.

Evidencia: Correo electrónico y/o chat de aprobación o rechazo según aplique.

El control MPEC-CP101-Preventivo, supervisado por el Líder Profesional Coordinador, demuestra un cumplimiento efectivo de la estructura establecida. Se activa al recibir contenidos proyectados de la OICYC, donde los solicitantes de publicación, incluyendo colaboradores de la EAAB, Jefes de

Oficina, Gerentes Corporativos y/o Alcaldía Mayor de Bogotá, llevan a cabo revisiones exhaustivas, validando la precisión del contenido, como fechas, lugares, cronogramas, cifras y datos específicos del tema. En situaciones que requieren correcciones, se comunican a la OICYC mediante correo electrónico y/o chat, detallando los ajustes esperados. Cuando la información es correcta, se notifica a la OICYC para que continúe con el trámite. La evidencia necesaria se obtiene a través de correos electrónicos o chats que documentan la aprobación o rechazo. Destaca la participación activa de colaboradores, jefes de oficina, gerentes corporativos y la alta dirección en la revisión y aprobación de boletines de prensa durante septiembre a diciembre. El texto cumple con el diseño, control y efectividad, y se respalda con la carga exitosa de 16 archivos en *Archer* el 15 de diciembre de 2023, evidenciando la aprobación de proyectos en Engativá, la planta Tibitoc y la gestión de cortes de agua en diversos barrios, entre otros.

MPEC-CP102. Preventivo: *Cada vez que los contenidos y productos han sido proyectados por el equipo de la OICYC, el jefe (comunicación externa) o el profesional nivel 20 (comunicación interna) de la Oficina Asesora de Imagen Corporativa y Comunicaciones revisa los productos proyectados frente a la solicitud, validando que los productos correspondan a lo esperado a comunicar. Si el producto está correcto se informa mediante correo electrónico y/o chat al equipo de diseño para que continúe con el trámite de publicación. En caso de requerir algún ajuste, se informa mediante correo electrónico y/o chat para que realice las respectivas correcciones.*

El control MPEC-CP102. se ajusta a la estructura de control, demostrando un cumplimiento efectivo. La Jefe de la Oficina Asesora de Imagen Corporativa y Comunicaciones supervisa las acciones clave de "revisar" y "validar" los productos proyectados, ejecutando ajustes mediante correo electrónico o chat. Aunque en la formalización del procedimiento no se especifica, la evidencia se registra en correos o chats. Durante la evaluación, la Jefe de la Oficina y la OICYC reviso y aprobó los boletines de prensa. La carga exitosa de 9 archivos en *Archer* el 15 de diciembre de 2023, relacionados con boletines críticos, refuerza la efectividad del control.

MPEC-CC103. Correctivo: *Cada vez que se identifica una situación que tenga una alta notoriedad pública y un amplio espectro de personas involucradas o impactadas y luego del análisis de la situación realizado por parte del líder del proceso afectado en conjunto con el Jefe de la Oficina Asesora de Imagen Corporativa y Comunicaciones se define que es una crisis, se activa el instructivo MPEC0201I04 de comunicación en crisis; de lo contrario, se analiza si se debe generar algún tipo de información de respuesta a la situación y activar el procedimiento MPEC0201P01 de comunicación externa.*

El control MPEC-CC103- sigue la estructura establecida con el Líder del proceso y el Jefe de la Oficina Asesora de Imagen Corporativa y Comunicaciones como responsables. Las acciones clave, como "activar", "analizar" e "identificar", se ejecutan mediante la activación del instructivo MPEC0201I04 o el análisis y activación del procedimiento MPEC0201P01. Aunque se evidencia la formalización con la activación de estos instructivos y procedimientos, es necesario mejorar la claridad en algunos aspectos. No se proporciona información detallada sobre el diseño del control, como criterios específicos o principios que lo respalden. Además, la frecuencia y los detalles del registro no están claramente especificados, dificultando una evaluación completa del control. A

pesar de que el autocontrol se llevó a cabo el 13 de diciembre de 2023, la ausencia de registros disponibles plantea dudas sobre la efectividad del control. Para mejorar, se sugiere especificar la frecuencia de activación y proporcionar detalles sobre el diseño del control. Según la Guía de la Función Pública (página 92), en los riesgos de corrupción no existen controles correctivos, sino solo controles preventivos y detectivos. Esta consideración refuerza la integridad del proceso de gestión de riesgos..

MPEC-CC104. Correctivo: *Cada vez que algún integrante del equipo de la Oficina Asesora de Imagen Corporativa y Comunicaciones, identifica y denuncia a través de los canales establecidos la existencia u ocurrencia de un conflicto de interés real, aparente o potencial en la gestión del proceso, lo informa a través de los canales de denuncia adoptados por la EAAB-ESP para que se realice el análisis de la situación y se active el procedimiento de MPEH0402P Manejo de conflicto de interés y de investigaciones disciplinarias.*

El control MPEC-CC104 demuestra cumplimiento con la estructura gramatical al asignar la responsabilidad al Líder Profesional Coordinador, integrante del equipo de la Oficina Asesora de Imagen Corporativa y Comunicaciones. La acción de "identificar" y "denunciar" conflictos de interés se ejecuta mediante los canales de denuncia de la EAABESP, activando el procedimiento MPEH0402P. Sin embargo, se sugiere mejorar la formalización del control, detallando procedimientos específicos y especificando el tipo de evidencia requerida para fortalecer la gestión del riesgo. Durante el periodo de autocontrol realizado el día 13 de diciembre de 2023

Durante el periodo (septiembre a diciembre de 2023), no se activó el control correctivo, indicando la no materialización del riesgo. La carencia de registros limita la evaluación completa del diseño y la efectividad del control. Se recomienda establecer procedimientos claros de documentación para garantizar trazabilidad y evidencia en futuros periodos. Según la Guía de la Función Pública (página 92), en los riesgos de corrupción no existen controles correctivos, solo controles preventivos y detectivos. Esta consideración refuerza la integridad del proceso de gestión de riesgos.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda implementar controles preventivos y detectivos para reducir los riesgos de corrupción en la entidad, siguiendo las directrices establecidas por la Guía de la Función Pública. Es esencial resaltar que, en el ámbito de los riesgos de corrupción, se excluyen los controles correctivos, ya que estos controles están diseñados específicamente para prevenir y detectar. En caso de identificar desviaciones o situaciones no deseadas, se sugiere que el responsable tome medidas inmediatas para corregir la situación y evitar su repetición. La efectividad de estos controles se evaluará de forma regular. Se invita a la entidad a seguir estas directrices de la Guía de la Función Pública, fortaleciendo así la integridad y transparencia en sus operaciones y garantizando el cumplimiento de estándares éticos y legales.

5.1.3. GESTION DE TALENTO HUMANO.

Riesgo de corrupción.

R101-MPEH: Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para favorecer a los trabajadores oficiales o pensionados al registrar novedades de nómina inexistentes o el no registro de novedades que puedan generar sanciones o suspensiones al trabajador.

➤ Seguimiento a Controles.

MPEH-CD101: El coordinador de nómina de la Dirección de Compensaciones de manera quincenal realiza verificación cruzada en el aplicativo SAP de las novedades ingresadas por los liquidadores, validando que las novedades correspondan al período de pago y el valor correspondiente de las novedades incluyendo descuentos o pagos adicionales; si todo está conforme procede a la aprobación en SAP. En caso de evidenciar desviaciones el coordinador genera un reporte desde SAP a Excel, sobre el cual presenta las observaciones y las remite por correo electrónico para que los liquidadores realicen los ajustes correspondientes

Diseño: Cumple con todos los atributos del control establecidos para su diseño, por lo tanto, el control es eficaz.

Ejecución: El control se está llevando a cabo de acuerdo con lo establecido en la matriz de riesgos. Se presenta una matriz de Excel que contiene el registro de novedades y verificaciones realizadas a la nómina de forma quincenal, la cual se remite a los responsables para que continúen con el trámite correspondiente. No presente desviaciones.

MPEH-CP102: El liquidador de nómina de la Dirección de Compensaciones ingresa las novedades de manera quincenal en el aplicativo SAP; si la novedad ya fue ingresada, o no corresponde al trabajador, o no corresponde al período de nómina el aplicativo genera de manera automática la alerta generando en la pantalla mensajes automáticos asegurando que no se cargue la novedad hasta que no se realicen los ajustes solicitados.

Diseño: Se requiere que se complemente el control, incluyendo el propósito (verificar, comparar, cotejar, contrastar información y evaluar, entre otros).

Ejecución: Verificado el seguimiento por parte del responsable del autocontrol en el aplicativo Archer, se evidencia que no presento ninguna irregularidad en la liquidación y pago de nómina de activos y pensionados de la empresa.

MPEH-CP103: El coordinador de nómina de la Dirección de Compensaciones en caso de detectar pago irregulares dentro de la nómina de personal activo y pensionados, remitirá de manera inmediata a través de memorando interno o correo electrónico reporte a la Oficina de Investigaciones Disciplinarias.

Diseño: Se requiere que se complemente el control, incluyendo el propósito (verificar, comparar, cotejar, contrastar información y evaluar, entre otros). Además, es necesario aclarar cómo se lleva a cabo la actividad y mencionar la finalidad de enviar la información a la Oficina de Investigaciones y establecer la periodicidad con la que se ejecuta el control. De esta manera, se asegura el diseño del control y se garantiza que este evite la materialización del riesgo.

Ejecución: Verificado el seguimiento por parte del responsable del autocontrol en el aplicativo Archer, se evidencia que no presento ninguna irregularidad en la liquidación y pago de nómina de activos y pensionados de la empresa; por lo tanto, no se realizaron comunicaciones a la Oficina de Investigaciones.

MPEH-CP104: *El Coordinador de nómina de la Dirección de Compensaciones en caso de detectar pago irregulares dentro de la nómina de personal activo y pensionados; comunica al Director de compensaciones quien solicitará al Servidor público o pensionado a través de correo electrónico el reintegro del dinero que no correspondía al pago dejando la relación correspondiente en el siguiente pago de nómina y en el desprendible de nómina correspondiente.*

Diseño: Se requiere que se complemente el control, incluyendo el propósito (verificar, comparar, cotejar, contrastar información y evaluar, entre otros). Además, es necesario establecer la periodicidad con la que se ejecuta el control.

Ejecución: No se registraron pagos o descuentos que ocasionaran devoluciones por parte del funcionario. Es control es eficaz.

Riesgo de corrupción.

R102-MPEH: *Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para favorecer a los trabajadores oficiales o pensionados otorgando beneficios convencionales sin el cumplimiento de requisitos.*

- Seguimiento a Controles.

MPEH-CD105: *El profesional de bienestar de la Dirección de Mejoramiento Calidad de vida recibe los documentos presentados por los trabajadores oficiales de acuerdo a lo establecido en el cronograma de bienestar y revisa que cumplan lo establecido en los acuerdos de convenciones colectivas de trabajo para Auxilios educativos, becas, adjudicación de préstamos de vivienda, Asignación de PAS-PC. En caso de evidenciar alguna inconsistencia, regresa los documentos al trabajador para ajustes. Para el caso de los beneficiarios del PAS-PC se genera informe de las novedades con las observaciones asociadas.*

Los trabajadores que cumplen con los requisitos establecidos son presentados ante el Subcomité Educativo para el caso de auxilios educativos y becas y Comité de vivienda para el caso de la

adjudicación de préstamos de vivienda para la definición de los beneficiarios finales, los cuales quedan registrados en el acta de subcomité de cada uno.

Diseño: Se requiere que se complemente el control, incluyendo el propósito (verificar, comparar, cotejar, contrastar información y evaluar, entre otros), así como la periodicidad y las evidencias de su ejecución.

Ejecución: Verificado el seguimiento por parte del responsable del autocontrol en el aplicativo Archer, se evidenció el acta de comité de vivienda No. 3 de la sesión del 27 de septiembre de 2023, donde se analizó el presupuesto y la distribución de los préstamos a adjudicar a los beneficiarios.

Además, se evidenció el acta de la sesión ordinaria del subcomité – SINTRASERPUCOL No. 3 del 30 de junio de 2023, donde se trataron los temas de auxilios educativos, becas para profesional, técnicas y tecnólogos y se llegaron a conclusiones, como el plazo para la presentación de documentos por parte de los aspirantes, el cual quedó aprobado del 15 de septiembre al 15 de octubre.

MPEH-CD106: *El profesional de bienestar de la Dirección de Mejoramiento Calidad de Vida, en caso de evidenciar inconsistencias o falsedad en la documentación presentada por el servidor público, remite a través de memorando interno o correo electrónico esta información a la oficina de investigaciones disciplinaria.*

Diseño: Se requiere que se complemente el control, especificando el propósito, la periodicidad, como se lleva a cabo la actividad, que pasa cuando se presentan este tipo de inconsistencias y las evidencias de la ejecución del control. Esto con el fin de cumplir con la totalidad de los atributos y contribuir al aseguramiento del procedimiento.

Ejecución: Verificado el seguimiento por parte del responsable del autocontrol en el aplicativo Archer, se evidencia presentación denominada “bienestar social noviembre 2023”, donde se detalla la presentación y justificación de los auxilios educativos, primaria y educación especial, aprobación de becas y la atención a casos especiales.

MPEH-CD107: *El profesional de bienestar de la Dirección de Mejoramiento Calidad de Vida una vez detectada la inconsistencia en la información, solicita a través de correo electrónico al profesional la devolución de los dineros consignados que no corresponden, los cuales serían descontados de la nómina y desprendible de nómina.*

Diseño: Se recomienda unificar este control con el control MPEH-CD106, ya que este último aborda las acciones a tomar en caso de generarse incumplimientos o desviaciones en la revisión de los documentos presentados por los servidores que aspiran a auxilios educativos.

Ejecución: Verificado el seguimiento por parte del responsable del autocontrol en el aplicativo Archer, se evidencia presentación denominada “bienestar social noviembre 2023”, donde se detalla la presentación y justificación de los auxilios educativos, primaria y educación especial, aprobación

de becas y la atención a casos especiales. No obstante, se indica que esta presentación no corresponde a lo mencionado en el control, pues especifica que la solicitud se realiza a través del correo electrónico.

Riesgo de corrupción.

R103-MPEH: Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para realizar la alteración, modificación u omisión de información en el proceso de selección, promoción y vinculación con el fin de favorecer al candidato.

➤ Seguimiento a Controles.

MPEH-CD108: El profesional de vinculación de la Dirección de Mejoramiento Calidad de Vida verifica la información de la hoja de vida del candidato a través de la lista de chequeo de vinculación de acuerdo con el resultado de la lista de elegibles generada durante el concurso, (certificaciones laborales, académicas), con el fin de validar que cumple los requisitos definidos en el Manuales de funciones (Resoluciones vigentes de Manuales de funciones para trabajadores oficiales y empleados públicos), así como también revisa el certificado de aptitud médica de forma que se asegure el cumplimiento conforme a lo establecido en la Matriz de Identificación de Peligros dando de esta forma autorización de ingreso a través del formato de autorización de ingreso.

En caso de que el candidato no cumpla con lo requerido se le informa y no se continúa con el proceso de vinculación y se genera memorando interno de comunicación.

Diseño: Es necesario establecer la periodicidad con la que se ejecuta el control, de manera que abarque la totalidad de los atributos necesarios para que un control sea eficaz y contribuya a asegurar el cumplimiento del procedimiento.

Ejecución: Verificado el seguimiento por parte del responsable del autocontrol en el aplicativo Archer, se evidencia la realización de la verificación de los requisitos y perfiles para acceder a los beneficios legales y convencionales, adjunta informe denominado “Cumplimiento de requisitos y verificación de perfiles”.

MPEH-CD109: El Director de Desarrollo Organizacional revisa la propuesta de resolución de modificación de manual de funciones para trabajadores oficiales y servidores públicos, asegurando que cumpla con la estructura organizacional y teniendo en cuenta los estudios técnicos realizados, si se presentan observaciones estas son remitidas a los profesionales a través de memorando interno para realizar los ajustes. Una vez se realizan los ajustes los manuales de funciones son presentados a las organizaciones sindicales para la aprobación de estos

Diseño: Es necesario establecer la periodicidad con la que se ejecuta el control y el registro o evidencia de su desarrollo de manera que abarque la totalidad de los atributos necesarios para que un control sea eficaz y contribuya a asegurar el cumplimiento del procedimiento.

Ejecución: Verificado el seguimiento por parte del responsable del autocontrol en el aplicativo Archer, se evidencia una presentación del informe sobre el estado de avance de actualización de los manuales de funciones de los trabajadores oficiales y las actas de las reuniones que se han llevado a cabo para verificar y ajustar dichos manuales. El informe no detalla las actividades realizadas durante el periodo de seguimiento, es decir del 01 de septiembre al 15 de diciembre de 2023. Favor de tener en cuenta que para futuros seguimientos se debe presentar lo ejecutado en el periodo de evaluación.

Riesgo de corrupción.

R103-MPEH: Posibilidad de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio para realizar la alteración, modificación u omisión de información en el proceso de selección, promoción y vinculación con el fin de favorecer al candidato.

➤ Seguimiento a Controles.

MPEH-CD109: El Director de Desarrollo Organizacional revisa la propuesta de resolución de modificación de manual de funciones para trabajadores oficiales y servidores públicos, asegurando que cumpla con la estructura organizacional y teniendo en cuenta los estudios técnicos realizados, si se presentan observaciones estas son remitidas a los profesionales a través de memorando interno para realizar los ajustes. Una vez se realizan los ajustes los manuales de funciones son presentados a las organizaciones sindicales para la aprobación de estos.

MPEH-CD110: El Profesional nivel 22 de la Dirección de Mejoramiento Calidad de vida, en caso de evidenciar inconsistencia en la documentación por parte del candidato seleccionado o alteración de la lista de elegibles, remite esta información a través de memorando interno o correo electrónico a la Oficina de Investigaciones Disciplinaria.

Diseño: Es necesario establecer la periodicidad con la que se ejecuta el control, como se lleva a cabo la actividad y el registro o evidencia de su desarrollo de manera que abarque la totalidad de los atributos necesarios para que un control sea eficaz y contribuya a asegurar el cumplimiento del procedimiento.

Ejecución: Verificado el seguimiento por parte del responsable del autocontrol en el aplicativo Archer, se evidencia que efectivamente se realizó la actividad de verificación de la validación de los estudios académicos y las comunicaciones remitidas a la Oficina de Control Disciplinario Interno por presunta falsificación de los documentos.

Riesgo de corrupción.

R104-MPFI-CA3: Posibilidad de aprobar nuevas tecnologías sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NS-099 para beneficio particular.

➤ Seguimiento a Controles.

MPEH-CP102: El liquidador de nómina de la Dirección de Compensaciones ingresa las novedades de manera quincenal en el aplicativo SAP; si la novedad ya fue ingresada, o no corresponde al trabajador, o no corresponde al período de nómina el aplicativo genera de manera automática la alerta generando en la pantalla mensajes automáticos asegurando que no se cargue la novedad hasta que no se realicen los ajustes solicitados.

Diseño: Se requiere que se complemente el control, incluyendo el propósito (verificar, comparar, cotejar, contrastar información y evaluar, entre otros).

Ejecución: Verificado el seguimiento por parte del responsable del autocontrol en el aplicativo Archer, se evidencia que no presento ninguna irregularidad en la liquidación y pago de nómina de activos y pensionados de la empresa.

MPEH-CP103: El coordinador de nómina de la Dirección de Compensaciones en caso de detectar pago irregulares dentro de la nómina de personal activo y pensionados, remitirá de manera inmediata a través de memorando interno o correo electrónico reporte a la Oficina de Investigaciones Disciplinarias.

Diseño: Se requiere que se complemente el control, incluyendo el propósito (verificar, comparar, cotejar, contrastar información y evaluar, entre otros). Además, es necesario aclarar cómo se lleva a cabo la actividad y mencionar la finalidad de enviar la información a la Oficina de Investigaciones y establecer la periodicidad con la que se ejecuta el control. De esta manera, se asegura el diseño del control y se garantiza que este evite la materialización del riesgo.

Ejecución: Verificado el seguimiento por parte del responsable del autocontrol en el aplicativo Archer, se evidencia que no presento ninguna irregularidad en la liquidación y pago de nómina de activos y pensionados de la empresa; por lo tanto, no se realizaron comunicaciones a la Oficina de Investigaciones.

RECOMENDACIÓN

Se requiere que la Dirección de Gestión de Calidad y Procesos, como segunda línea de defensa, unifique los criterios para brindar asesoría a los procesos en la construcción y diseño de los controles, de tal forma que estos contemplen la totalidad de los atributos establecidos y generen valor en el aseguramiento del procedimiento, contribuyendo así a evitar que el riesgo se materialice.

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.*

Verificadas las evidencias cargadas en el aplicativo *Archer*, se observan 4 archivos en pdf. de avisos SAP solicitados por la DGASH para la realización de modelos hidráulicos e hidrológicos de las quebrada Baúl (20/09/2023), ajustes de los modelos digitales de terreno - MDT de las quebradas San Cristobal, Cerro Norte, Arauquita, El Baúl, Santa Rita y Piojo (13/20/2023); Levantamiento topográfico y batimétrico a detalle de las quebradas Santa Ana y Santa Bárbara (27/10/2023) y ajuste al modelo hidráulico de la quebrada Moraji. La actividad demuestra el abordaje técnico para la definición de modelos hidráulicos e hidrológicos de algunas quebradas así como ajustes a los MDT; estas actividades son solicitadas por la GCA y atendidas técnicamente por la DITG o la DIE. Por otra parte, y revisado el mapa de riesgos del proceso, el control no asocia documento metodológico.

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).*

Revisados los soportes cargados en el aplicativo *Archer*, se observa archivo en .pdf de 34 folios y 9,35MB (evidencias de 6 reuniones y 5 recorridos) que demuestran participación de la Entidad con las diferentes autoridades ambientales (Secretaría Distrital de Ambiente - SDA e Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER, Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca – CAR, alcaldía local Usme) en reuniones e incluso recorridos en terreno en algunos cuerpos de agua; se observa diligencia en audiencia Pública referente a un posible impacto ambiental por contrucción de cancha en presunta zona de ronda y ZMPA. Es importante mencionar que del total de actividades identificadas en el soporte *Archer*, solo 6 se realcionan a reuniones como lo manifiesta la redacción del control; las evidencias “*recorrido en la quebrada Santa Ana*” y “*Comité Ordinario técnico de legalización y f de barrios*” si bien relacionan ayuda de memoria, los listado de asistencia no contienen información de participantes y la evidencia del 4 de diciembre de 2023 no demuestra participación con autoridades ambientales; Se observa cumplimiento de actividades realacionadas a prevención de materialiación del riesgo, sin embargo se recomienda al área que, las evidencias cargadas en el aplicativo *Archer* estén debidamente diligencias y sustritas (ayudas de memorias, listados de asistencia, compromisos), para poder realizar una mejor evaluación como también garantizar la correcta trazabilidad de los procesos.esto para ayudas de memorias y listados de asistencia.

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

Verificada la evidencia en el aplicativo *Archer*, se observa declaración de conflictos de interés del señor GUILLERMO ALBERTO RUIZ CORCHUELO con fecha 31/08/23 (archivo .pdf extraído de SIDEAP), profesional encargado de tramitar las solicitudes con las diferentes áreas de la Empresa (DITG-DIE) y proyecta el memorando a la autoridad ambiental con los resultados. Se recomienda al área que, si bien el profesional de la Gerencia Ambiental realiza la gestión en el marco de las solicitudes para Modelos hidrológico e hidráulicos, levantamiento batimétricos y modelos de elevación digital y enlace con la SDA, es importante evaluar la inclusión de los demás profesionales que hacen parte integral de la gestión asociada al riesgo, es decir, incluir quienes puntualmente realizan los estudios (DITG, DIE) así como también colaboradores propios de la GCA-DGASH.

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

Revisada la evidencia cargada en el aplicativo *Archer*, se observa el mismo archivo cargado para el control MPMI-CP12. Es importante mencionar que del total de actividades identificadas en el soporte *Archer*, solo 5 se relacionan a visitas conjuntas. Se evidencia el cumplimiento de las acciones como mecanismo de prevención de materialización del riesgo, sin embargo se recomienda al área que para el cargue de evidencias a este control, sean únicamente visitas, a diferencia del control MPMI-CP12 el cual enuncia "...Participar en reuniones...".

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

Verificado el aplicativo *Archer*, el área no cargó evidencias toda vez que manifiestan: "no se presentó solicitud para realizar el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria, dado que no presento alteraciones a los estudios definidos por la envolvente hidráulica e hidrológica, que permiten definir el cauce del cuerpo de agua.". Lo anterior implica la verificación de la matriz de riesgos ya que se infiere que se está tratando de una acción correctiva, lo cual se corroboró en dicha matriz en el "tipo de control". Según la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, los riesgos de corrupción no pueden ser aceptados por la Entidad, tanto así que solo se definen controles preventivos o detectivos, se recomienda evaluar la formulación del control para subsanar lo enunciado por DAFP.

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.*

Revisada la evidencia cargada en el aplicativo *Archer*, se observa archivo en .pdf que relaciona “INFORME REPORTE MENSUAL DE RCD DE LOS PINES DE OBRA EN EL APLICATIVO WEB DE LA SDA” de la Dirección de Saneamiento Ambiental -DSA, Gerencia Corporativa Ambiental del 15 de diciembre de 2023 (17 folios, 1,34 MB). El informe contiene como evidencia algunos cargues y revisión de los reportes mensuales realizados por la DSA al Aplicativo web durante el periodo del 1 de septiembre al 15 de diciembre del 2023, el cual se encuentra debidamente diligenciado y suscrito. Si bien el informe concluye la cantidad de cargues de reportes trimestrales y mensuales al Aplicativo web de la SDA de las obras ejecutadas por terceros a nombre de la EAAB-ESP durante el tercer cuatrimestre (71 cargues), es importante que por ser un informe de cierre anual, se consolide en él una tabla o similar de los totales de cargues así como su respectiva cantidad (toneladas) de RCD generados por cada obra, esto con el fin que las evidencias definitivas de la vigencia aseguren la totalidad de la información.

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

Verificado el aplicativo *Archer*, se observa evidencias cargadas, sin embargo se infiere que para el reporte ante el IDEAM de 2023 se realizará hasta mediados de la vigencia 2024.

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

Verificadas los soportes cargados en el aplicativo *Archer*, se evidencian 2 archivos en PDF: el primer archivo (43 paginas, 5,32 MB), informe de Aprovechamiento Tercer Trimestre 2023 con su respectivo memorando externo, correos electrónicos de comunicación y los manifiestos de la asociación de recicladores meses julio y agosto; el segundo pdf (44 paginas, 6,43 MB) contiene solo manifiestos de la asociación de recicladores de los meses de agosto a septiembre. Si bien el reporte del autocontrol debe ser entre septiembre y diciembre, es importante que las fechas de las evidencias se alinean con las fechas estipuladas en este seguimiento, mas aun cuando el área informa que dichos informes se realizan también de manera mensual, por lo que sería posible en tal caso relacionar los informes referentes a los meses de octubre y noviembre; por otra parte se recomienda que el informe sea suscrito por quienes allí se relacionan, ya que no se observa suscripción por parte del Director de Saneamiento Ambiental. Por ultimo es importante que se evalúe un calculo de aprovechamiento ya que este porcentaje se realiza mediante la relación entre el total de material reciclable cuantificado versus la totalidad de residuos (ordinarios no aprovechables) generados por la Empresa; a su vez, de querer únicamente determinar un porcentaje de aprovechamiento del material reciclado, debería cuantificarse el “material de rechazo” para así establecer cuanto material reciclable es realmente aprovechado.

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

Revisado el aplicativo *Archer*, se evidencian en los documentos cargados 9 carpetas con archivos en pdf y Excel que soportan las actividades de socialización en: lineamientos del Programa de Manejo Ambiental de RCD, Reportes Trimestrales y Cierre de PIN para 20 contratos: 1-01-25400-

1350-2023, 1-01-26200-0923-2023, 1-01-26200-1049-2022, 1-01-14500-1355-2023, 1-01-31100-1451-2022, 1-01-34100-0901-2023, 1-01-34100-0946-2023, creación de PIN 1-01-34300-1357-2023; Resolución 1257 de 2021, 1-01-34300-1058-2022, 1-01-34300-1519-2021, 1-01-34300-1005-2022, 1-01-34300-1537-2022, 1-01-34300-1055-2022, 1-01-34300-1492-2022, 1-01-34100-0901-2023, 1-01-34100-1521-2022, 1-01-34100-1520-2022, 1-01-34100-1229-2023, 1-01-34100-1522-2022, 1-01-34100-1381-2023. Se recomienda bautizar los archivos con nombres mas cortos ya que se genera conflicto al momento de evaluar individualmente cada evidencia.

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

Verificado el aplicativo *Archer*, se observan 4 archivos en pdf de los cuales 3 son certificados de disposición de Biomasa biodegradable de poda y tala de arboles (113 talas y 119 podas) realizada por la Empresa Unión Temporal Silvicultura correspondiente a los meses de abril, junio y julio, cada intervención respaldada por concepto técnico de la Autorida Ambiental; y el ultimo certificado una constancia de entrega de llantas usadas al Sistema Colectivo de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de llantas Usadas Rueda Verde (12 llantas). Las certificaciones no dan cuenta del permiso dado por la Autoridad Ambientnal al sitio de disposición final para la recepción de material vegetal, adicional las fechas de las certificaciones no corresponden con el periodo del seguimiento realizado (sep-dic), por lo que no es posible validad estas evidencias como ejecución de control.

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.

Verificadas las evidencias en aplicativo *Archer*, se observan 2 archivos en .pdf los cuales son 2 informes técnicos operativos (No. 3 y 6); el informe No. 3 reporta un periodo del 7 de abril al 6 de mayo de 2023 (elaborado el 29 de junio de 2023) y el informe No. 6 reporta un periodo del 1 al 31 de julio de 2023. Si bien en ambos informes se evidencia la gestión realizada por el contratista (contrato 1-05-24300-1474-2022) y se enuncia que en el programa de manejo integral de residuos se realiza la correcta disposición de los residuos generados por las actividades (ver: ANEXOS\ANEXO 8 GESTION AMBIENTAL\8-2 ANEXOS\ANEXO 8.5), al revisar el link que comparte el área, no es posible verificar los certificados, por lo que no es posible verificar la ejecución del control unicamente con los informes aportados.

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.

Los informes mensuales de gestión de las Divisiones de Atención al Cliente de las cinco (5) zonas, carecen de una estructura estandarizada e información detallada de las actividades realizadas. Específicamente, en el caso de la actividad de control, no es posible evidenciar en todas las zonas que se verifique de manera total o parcial las infiltraciones detectadas, situación que de acuerdo a lo descrito en algunos de los informes se atribuye a la falta de capacidad operativa del proceso.

Además, se observa que la información reportada en algunos de los informes presenta inconsistencia en los datos o resultados obtenidos, debido a que el resultado de algunas visitas efectuadas es “medidor registra solo al exigirlo”, lo que sugiere la necesidad de una revisión y comparación exhaustiva de las visitas efectuadas. Esto permitirá asegurar la coherencia en la actividad de control y descartar cualquier indicio de manipulación por parte de los funcionarios que realizan las visitas.

Se recomienda determinar mediante un proceso estadístico el universo de visitas que se deben revisar, en caso de no poder analizar la totalidad de las visitas realizadas, ya que el control no especifica una cantidad específica de visitas para su verificación.

Nota: Para futuro seguimiento se requerirá al área correspondiente las bases de datos o archivos en Excel que contengan los resultados de las infiltraciones y las verificaciones realizadas en terreno. Con el fin de poder comparar y contrastar la información presentada en los informes y verificar la correspondencia entre los resultados reportados y la realidad observada.

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.

En los informes de Gestión de las Divisiones de Atención al Cliente de las cinco (5) zonas, se realiza un análisis de las partidas bloqueadas reportadas por la Dirección Jurisdicción Cobro Coactivo. Este análisis identifica el motivo por el cual estas partidas deben permanecer bloqueadas o ser liberadas, según corresponda; sin embargo, se destacan dos (2) situaciones que requieren atención para mejorar el índice de partidas bloqueadas.

La primera situación se refiere a las partidas bloqueadas desde el año 2003 hasta el 2013, periodo que abarca la gestión realizada por los gestores. Es fundamental abordar este histórico de bloqueos para comprender las causas subyacentes y tomar las medidas necesarias para su manejo adecuado.

La segunda situación que requiere atención específica es la mejora en el análisis de las partidas bloqueadas por parte de la zona 5 en el informe ya que, al comparar los análisis realizados por las demás zonas, se observa que hacen falta la relación de los valores y cantidad de partidas desbloqueadas para cobro y que deben continuar bloqueadas. Se sugiere que esta zona pueda recibir apoyo de alguna de las otras zonas, ya que los informes presentados no reflejan el mismo nivel de análisis que las demás.

Es imperativo resolver estas situaciones para mejorar el índice de partidas bloqueadas y garantizar una gestión más efectiva en la Dirección Jurisdicción Cobro Coactivo. Continuando con este análisis detallado, se podrá optimizar el desempeño de las Divisiones de Atención al Cliente y fortalecer los procedimientos de bloqueo y liberación de partidas en toda la organización.

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.

En los informes de Gestión de las Divisiones de Atención al Cliente de cuatro (4) de las cinco (5) zonas, se lleva a cabo un análisis detallado de los ajustes efectuados en la facturación. Este análisis comprende diversos aspectos, como el proceso que originó el ajuste, la cantidad de ajustes realizados y su valor correspondiente, especificado por funcionario. Además, se verifica la causal del ajuste y se reportan las novedades observadas a los funcionarios responsables, con la finalidad de corregir dichas irregularidades.

No obstante, se identifica la necesidad de mejorar y completar el análisis realizado en los informes por parte de la zona dos (2). Actualmente, estos informes se centran únicamente en informar la cantidad de ajustes generados en cada mes, así como el valor ajustado en metros y en pesos. Se sugiere que esta zona reciba apoyo de otras zonas, dado que los informes presentados no muestran el mismo nivel de análisis detallado que el resto.

Por otra parte, al revisar los informes de la zona uno (1), se constata la ausencia de un análisis exhaustivo de los ajustes realizados y la falta de seguimiento al control generado para validar y justificar los ajustes de facturación.

Resulta imperativo resolver estas deficiencias para mejorar el análisis de los ajustes llevados a cabo, garantizando un control efectivo que mitigue el riesgo de irregularidades en la facturación.

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 Secretaría 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.*

El área de Catastro de Usuarios adjunta, como evidencia de la ejecución del control, las bases de actualización de direcciones y parámetros comerciales de las cuentas contrato. En ellas se relacionan las cuentas contrato, el funcionario solicitante y las actualizaciones realizadas. Además, el área también incluye algunas de las respuestas proporcionadas mediante memorandos internos y correos electrónicos en respuesta a las solicitudes efectuadas por las zonas.

Se sugiere que en el archivo de Excel denominado "base actualización de parámetros comerciales" se incluya el número de la visita en terreno o la resolución expedida por la Secretaría de Planeación Distrital. Esto con el fin de justificar la modificación realizada, debido a que en los correos de respuesta a las zonas no se especifica si se llevó a cabo la verificación con visita o resolución, simplemente se indica que la actualización se realizó según la solicitud efectuada.

Riesgo 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.

El seguimiento realizado en los informes de gestión mensual de las División de Atención al Cliente de las cinco (5) zonas contienen un numeral relacionado a la gestión del subproceso de recuperación de consumos. En este numeral se detalla la cantidad de actas suscritas por los usuarios, los metros cúbicos y su valor en pesos recuperados, la cantidad de contactos atendidos por denuncia, el estado de los trámites administrativos, entre otros aspectos relevantes.

No obstante, se observa una carencia en el informe respecto al seguimiento y verificación aleatoria, conforme a la actividad de control y evidencia descrita en la matriz de riesgos del proceso. Es necesario, que el área responsable genere acciones al respecto a fin de mitigar o evitar la materialización del riesgo identificado.

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.

La evidencia cargada por el área responsable de la ejecución del control no cuenta con la respectiva validación o verificación efectuada a los datos técnicos iniciales y los encontrados en terreno a fin de garantizar la calidad de la información y detectar las posibles inconsistencias. La base de datos únicamente sirve de repositorio documental donde se relacionan las visitas efectuadas. De acuerdo con lo anterior, no es posible evidenciar la ejecución del control y asegurar que se mitigue la materialización del riesgo.

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.*

Los usuarios realizan este tipo de denuncias a través de los canales de atención al usuario y en el reporte de contactos generados en el primer semestre del año 2023 se observa un total de 235 contactos generados contra la actuación de un funcionario, sin embargo, pese a esta evidencia el área responsable indica que “*durante el periodo no se activó el control correctivo, ya que no se materializó la consecuencia identificada*”. Es preciso relacionar el análisis efectuado a estas denuncias presentadas por los usuarios donde se identifique el análisis de procedibilidad de apertura de investigación disciplinaria dado que durante el año no se generó ningún archivo y cargó como evidencia.

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.

El mecanismo empleado por el área responsable para garantizar el cumplimiento de la normatividad técnica de la EAAB E.S.P. en los diseños presentados por los urbanizadores consiste en la suscripción de la Carta de Compromiso por parte de estos últimos. Esta carta detalla las obligaciones que tanto el urbanizador como la Empresa adquieren durante la ejecución de las obras de infraestructura de Acueducto y Alcantarillado. Sin embargo, la suscripción de este documento no exime al constructor de la responsabilidad y cumplimiento de la normatividad vigente y especificaciones técnicas de construcción.

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.

De acuerdo a lo contemplado en el mapa de riesgos se indica que para la ejecución del control se generan dos registros documentales: la carta externa de no objeción a la formulación del Plan Parcial y el diligenciamiento del formato MPMU0101F02 Factibilidad de Servicio.

Al verificar la evidencia de la ejecución del control se observan ejemplos de los memorandos externos dirigidos a la Secretaria Distrital de Planeación. Estos memorandos contienen el concepto técnico de "formulación", relacionado con la presentación de los diseños. Sin embargo, el formato de factibilidad del servicio no fue adjunto como evidencia de la ejecución del control.

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.

Los informes *Gestión Social* y archivo solicitado Consolidado *consultas ciudadanas*, no son una evidencia clara de su ejecución, toda vez que en éste registran la cantidad de las reuniones y actividades, pero no se evidencia el direccionamiento a las áreas competentes de las solicitudes recibidas por cada zona, así mismo tampoco se evidencia la respuesta de dichas áreas informando si las solicitudes recibidas son o no competencia de la Empresa.

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

Según autoevaluación este control no se ejecuta toda, vez que no se presentaron en el periodo.



Última actualización	Análisis - seguimiento del avance de la actividad	Responsable del autocontrol	Auto-control estado de la actividad
14/12/2022 10:26 a.m.	DURANTE ESTE PERIODO NO SE PRESENTARON SOLICITUDES A LA OFICINA DE INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS	Sarmiento Remolina, Miguel Angel	P
1/08/2023 9:39 a.m.	DURANTE ESTE PERIODO NO SE PRESENTARON SOLICITUDES A LA OFICINA DE INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS	Sarmiento Remolina, Miguel Angel	P
12/04/2023 3:52 p.m.	DURANTE EL PERIODO NO SE PRESENTARON SOLICITUDES A LA OFICINA DE INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS	Sarmiento Remolina, Miguel Angel	P
26/12/2022 2:57 p.m.	DURANTE EL PERIODO NO SE PRESENTARON SOLICITUDES A LA OFICINA DE INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS	Sarmiento Remolina, Miguel Angel	P

Figura 1. Control no se ejecuta

Se recomienda validar que los controles estén directamente relacionados con la atención de la causa de riesgo, toda vez que el riesgo resalta sobre la Gestión indebida de los recursos del componente social y su causa Realizar actividades que no sean competencia de la empresa o por presión e influencia de diferentes actores políticos y sociales. No se identifica la contribución de los controles para mitigar el riesgo ni cómo se garantiza la correcta administración de los recursos y servicios de la Empresa. 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.

5.1.7. 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.*

La evidencia cargada en *Archer* permite verificar la realización del seguimiento diario de productos químicos en las bodegas en las plantas Wiesner, Tibitoc, Dorado y Yomasa. (ES REITERATIVO)

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

La evidencia cargada en *Archer* no corresponde al documento o registro indicado en la matriz para verificar la ejecución del control, dado que no se reporta el seguimiento de las órdenes de trabajo en el SGO, se adjuntan algunos pantallazos de avisos de la ERP SAP.

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

La evidencia cargada en *Archer* permite verificar la ejecución de la actividad en las Zonas 1 y 4 (4 formatos de entrega de aguas en carrotanques) y la DRMA 3 informes de gestión de los meses agosto, septiembre y octubre de 2023, de los contratos 1590-2022 y 1344-2023 cuyo objeto es el suministros de agua en carrotanque.

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

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.*

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.*

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.*

Al verificar la información cargada en el aplicativo *Archer*, La información reportada por la Gerencia Zona 1 no corresponde al documento o registro indicado en la matriz para verificar la ejecución del control, dado que no se reporta el seguimiento de las órdenes de trabajo en el SGO, la Gerencia Zona 2 adjunta nueve (9) boletines de atención de actividades mantenimiento alcantarillado los cuales no se encuentran suscritos por todos los responsables, la información reportada para la Gerencias Zona 3 y Zona 4 no corresponde al documento o registro indicado en la matriz para verificar la ejecución del control, dado que no se reporta el seguimiento de las órdenes de trabajo en el SGO, se adjuntan algunos pantallazos de avisos de la ERP SAP y la Gerencia Zona 5 adjunta tres (3) boletines de atención de actividades mantenimiento alcantarillado los cuales no se

encuentran suscritos por todos los responsables. No es posible verificar el cumplimiento de la ejecución del control en todas las zonas.

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

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 agosto al 31 de octubre de 2023, vales de préstamo de herramienta (periodo agosto – noviembre 2023) y el formato salida diaria de materiales (periodo agosto – noviembre 2023), En la revisión se identificó que el control se está ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo.

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

Al verificar la información cargada en el aplicativo *Archer*, se evidencian veintidós (22) compromisos del código de integridad, de los cuales 12 fueron suscritos en los meses de enero, febrero y diciembre de 2023, por tanto, esta evidencia no es válida para el periodo de corte, los restantes 10 fueron suscritos en el mes de noviembre de 2023. En la revisión se identificó que el control se está ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo.

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

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.

Al verificar la información cargada en el aplicativo *Archer*, se evidencian veintidós (22) compromisos del código de integridad, de los cuales 12 fueron suscritos en los meses de enero, febrero y diciembre de 2023, por tanto, esta evidencia no es válida para el periodo de corte, los restantes 10 fueron suscritos en el mes de noviembre de 2023. En la revisión se identificó que el control se está ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo.

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

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.

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, mediante correo del 30 de mayo del 2023. En lo corrido del año se realizó actualización de la caracterización y del contexto del proceso, también se realizó la actualización de la matriz de requisitos legales, esto con el fin de que en el 2024 se comience con la formulación actualizada de la matriz de riesgos del proceso.

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.

➤ Seguimiento a Controles:

MPCI-CP1: Aplicación del estatuto de auditoría.

Este control se implementa para establecer los lineamientos frente al ejercicio de auditoría y la conducta que deben seguir los auditores, dado que este control se encuentra orientado hacia la aplicación del Estatuto de Auditoría, se verifica en el aplicativo Archer y se observa con el código 366954 que el control correspondiente a la aplicación del estatuto de auditoría se ejecuta mediante la socialización del estatuto en la reunión de inicio de las auditorías, como evidencia aportan en el aplicativo la presentación de auditoría realizada en el segundo semestre del 2023 del Proceso Gestión Operativa de Medidores. El control se ejecuta de acuerdo con su diseño.

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

Este control se implementa para asegurar que el Auditor no se encuentre impedido para ejercer la auditoría; la aplicación de este control consiste en verificar la suscripción de la Declaración de Independencia y Objetividad de Auditoría. Al verificar en el aplicativo Archer con el código 366953, se observa que el control se ejecuta de acuerdo con su descripción y como evidencia se adjuntan las declaraciones de independencia y objetividad debidamente suscritas por los auditores, en donde se demuestra que no presentan ningún conflicto de interés en lo relacionado con las auditorías ejecutadas durante el segundo semestre del 2023.

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

La Jefe de la OCIG revisa el documento preliminar que consolida los resultados del trabajo ejecutado por los auditores y que va dirigido al responsable del proceso auditado, para el segundo semestre del 2023 se observa en Archer con el código 366955 que se aporta como evidencia de la aplicación del control el Informe preliminar de la auditoría Gestión Operativa de Medidores, soportando que el control es ejecutado de acuerdo con lo descrito en la matriz de riesgos.

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.

➤ Seguimiento a Controles:

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

Al consultar la plataforma Archer con el código 366956 se evidencia la presentación de los avances del Plan Anual de Auditoría ante el Comité Interinstitucional de Coordinación de Control Interno por parte de la Jefe de la OCIG, para constancia de la ejecución del control el proceso adjunta: Certificación CICC I de noviembre del 2023.

Analizados los riesgos, las causas de los mismos y los controles establecidos frente a la evidencia verificada permite dar cuenta del cumplimiento de la Política de Administración de riesgos y oportunidades por parte de los responsables del proceso en cuanto a que los riesgos identificados están vinculados con los objetivos organizacionales y se gestionan al interior del proceso.

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).

Verificar el cumplimiento de las etapas procesales y el debido recaudo probatorio

Descripción: Mensualmente, el Auxiliar Administrativo realiza una reunión con cada Comisionado, en la que se encarga de verificar el cumplimiento de las etapas procesales dentro de los términos legales y del recaudo probatorio, cotejando en los expedientes las últimas actuaciones realizadas por los comisionados registrando en el Sistema de Información Disciplinaria del Distrito Capital (SID) y retroalimentado al Jefe de Oficina de Investigaciones Disciplinarias. Así mismo, esta información es registrada por la Secretaria del Despacho en el Aplicativo Interno de la OID.

Evidencia: Aplicativo Interno de la OID, SID

Ejecución: Revisando el aplicativo Archer, se observa el cargue de un soporte que incluye número de expediente, nombre del implicado, fecha de apertura, última actuación y próxima actuación. Esta actividad se completa manualmente en la columna “próxima actuación”. En algunas de las descripciones de la mencionada columna no es legible la anotación, esta labor se diligencia en lápiz o con resaltadores de colores sin un sistema de convenciones que pueda identificar un cumplimiento enmarcado en el diseño del control, por tanto, no es claro el cumplimiento de las etapas procesales, solamente indica la última actuación y la próxima a realizar.

La evidencia aportada no es consistente con el diseño del control, puesto que no formaliza las firmas de los responsables en la presentación del reporte de cotejo de expedientes con la descripción de las etapas procesales surtidas y el debido recaudo probatorio.

Finalmente, se observa un memorando interno de la Oficina de Control Disciplinario Interno, dirigido a abogadas para solicitar informe relacionado con indagaciones e investigaciones disciplinarias a su cargo, fechado en julio 26 de 2023, esta evidencia no se encuentra documentada en el diseño del control y no da indicios del cumplimiento del objetivo del control.

Efectividad: Las evidencias suministradas no dan cuenta del control de manera total, en cuanto su objetivo de demostrar el cumplimiento de las etapas procesales y debido recaudo probatorio en cada caso de investigación disciplinaria, pues en la evidencia cargada en el aplicativo Archer, no se adjuntan los listados de los aplicativos referidos que demuestren la verificación de las fechas en los términos legales, tampoco presenta las ayudas de memorias de las reuniones sostenidas con los comisionados para dar cuenta del cumplimiento, finalmente, se requiere en el diseño del control establecer todas las evidencias que hacen parte del mismo.

CTCD04: Seguimiento al Control de Términos (procesos).

Realizar seguimiento al estado de los procesos, al cumplimiento de las etapas procesales a fin de tomar la decisión de fondo que en derecho corresponda.

Descripción: A través del Aplicativo de Investigaciones Disciplinarias (OID), se realiza seguimiento al estado de los procesos, generando alertas frente a la oportunidad en los términos, actuaciones procesales, y recaudo de pruebas. El Aplicativo emite alertas, las cuales se notifican de manera automática a los Profesionales Comisionados y al Profesional responsable del seguimiento al vencimiento de los términos, quien corrobora con el Abogado. Lo anterior, permite tomar acciones para prevenir la prescripción de la acción disciplinaria y emitir decisiones de fondo ajustadas a la Ley disciplinaria.

Evidencia: Aplicativo Interno de la OID, SID

Ejecución: Al revisar el aplicativo Archer, se observa información relevante que incluye información relacionada con Comisionados, Número de expediente, Implicado, Etapa actual, Fecha Reparto/Documento, Fecha de vencimiento, Días restantes y Tipología. Se destaca la información importante sobre la fecha de vencimiento por expediente y la etapa en la que se encuentra.

Efectividad: Se considera frente a la evidencia presentada que el archivo cargado en Archer no da cuenta con la estructura de control que permita identificar:

- La notificación de las alertas a los profesionales (algunos ejemplos) y las acciones que los comisionados realizan con motivo de la notificación de las alertas como memorandos, correos, notificaciones, etc. (ejemplos)
- El archivo adjuntado como evidencia denominado ControlTerminos_expedientes_11122023.xls, no presenta las fechas en las cuales fueron surtidas las actuaciones con el fin de poder contrastar con la fecha de plazo máximo permitido de vencimiento.
- No se identifica un responsable de monitorear el sistema de alertas con el fin de determinar si fueron atendidas las mismas por los profesionales a cargo.

Conclusión: Se recomienda con respecto a lo evidenciado, incluir fechas de actuaciones en los archivos adjuntos para permitir un seguimiento más preciso. Designar un responsable específico para monitorear el sistema de alertas y garantizar su atención oportuna por parte de los profesionales involucrados y asegurar que la evidencia documente todas las etapas y acciones relevantes del control para demostrar su efectividad de manera integral.

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

Verificar que los proyectos de las decisiones estén conforme a la Ley para garantía de los derechos del investigado.

Descripción: El Jefe de Oficina de Investigaciones Disciplinarias revisa todos los proyectos de Providencia, verificando que éstos estén conformes a la Ley, cumplan las garantías del debido

proceso y que conste en el expediente la comunicación a los sujetos procesales. En caso de observaciones se discute el caso con el Comisionado y se decide si se eleva a Sala de Discusión o se aceptan las correcciones. Cuando se lleva a Sala de discusión, se analizan jurídicamente las observaciones, procedibilidad de la prueba, y la decisión de fondo que se va a tomar.

Evidencia: Providencia firmada, Ayuda de Memoria y Lista de Asistencia (Si aplica - Sala de Discusión)

Ejecución: Se observó la revisión de dos expedientes por parte del Jefe de Oficina de Investigaciones Disciplinarias. Se presentaron observaciones y sugerencias para corregir en los proyectos de Providencia, sin embargo, no se presentó la providencia firmada como lo enuncia la evidencia documentada.

Efectividad: La revisión por parte de la jefatura de la Oficina muestra un seguimiento según el propósito del control; sin embargo, no se carga en Archer, como ejemplo de la realización del control, las providencias definitivas firmadas por el comisionado responsable y por la Jefatura de la OCD (en señal de su revisión), y la constancia de comunicación al sujeto procesal.

Conclusión: Aunque el proceso tiene como objetivo garantizar que las decisiones y providencias estén en conformidad con la ley y respeten los derechos del investigado, la falta de presentación de la Providencia firmada afecta la efectividad del control. Se recomienda asegurar la presentación completa de la evidencia requerida para respaldar de manera sólida la revisión realizada por la jefatura de la Oficina de Investigaciones Disciplinarias.

CTCD06: Revisión por la segunda instancia.

Garantizar los derechos del investigado de acuerdo con lo estipulado en el Código Disciplinario
Descripción: Cuando el sujeto procesal presenta recurso de apelación frente a las providencias, el Jefe de Oficina de Investigaciones Disciplinarias analiza la procedencia del recurso y remite el expediente al Gerente General para la decisión final y la orden de su ejecución.

Evidencia: Auto y comunicación remisorio del Expediente, Resolución del Gerente General (por la cual se decide el recurso de apelación)

Ejecución: En el Aplicativo Archer se cargaron los correos de envío a la Gerencia General de los expedientes de los procesos de apelación en segunda instancia número 7449, 7458, 7571, 7762 y 8093 con sus respectivas resoluciones de la Gerencia de la EAAB-ESP.

La evidencia adjunta sugiere que se está dando trámite de segunda instancia a los procesos disciplinarios atendiendo las peticiones de los investigados por la Gerencia.

Efectividad: La evidencia sugiere que el control se está ejecutando de acuerdo con la descripción y los elementos del riesgo asociado; no obstante y a efectos de la completitud del cargue trimestral en aplicativo Archer, es recomendable que exista un reporte firmado electrónicamente por parte del Jefe de la Oficina, relacionando la cantidad de procesos disciplinarios adelantados en el trimestre

adjuntando los soportes que se acostumbra a cargar como los correos y las Resoluciones indicando los folios de cada caso.

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.

De la evidencia reportada en el aplicativo Archer, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan los boletines de mensajes de 3 invitaciones.

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

De la evidencia reportada en el aplicativo Archer, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan los informes de evaluación publicados en PCAB de tres invitaciones, y los pantallazos evidencia de la publicación.

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.

De la evidencia reportada en el aplicativo Archer, se permite verificar la ejecución del control, se adjunta pantallazos de los correos electrónicos del boletín de mensajes SAP Ariba de tres invitaciones.

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

De la evidencia reportada en el aplicativo Archer, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan tres invitaciones publicadas en PCAB, y los pantallazos evidencia de la publicación.

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

De la evidencia reportada en el aplicativo *Archer*, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan el archivo de asignación de puntaje de una invitación y el pantallazo evidencia de la publicación en PCAB.

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

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.

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.*

De la evidencia reportada en el aplicativo *Archer*, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan ocho archivos de suscripción del código de ética y compromiso de integridad.

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

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.

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

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.

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.*

De la evidencia reportada en el aplicativo *Archer*, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan el archivo de las consultas realizadas a las listas restrictivas SARLAFT.

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

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.

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

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.

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.*

De la evidencia reportada en el aplicativo *Archer*, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan ocho archivos de suscripción del código de ética y compromiso de integridad.

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

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.

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.

De la evidencia reportada en el aplicativo *Archer*, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan ocho archivos de suscripción del código de ética y compromiso de integridad.

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

De la evidencia reportada en el aplicativo *Archer*, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan tres ayudas de memoria de los comités de contratación y compras de seguimiento a los contratos.

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

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.

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.

De la evidencia reportada en el aplicativo *Archer*, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan ayudas de memoria de los subcomités de control interno llevados a cabo en los meses de agosto a noviembre de 2023.

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

De la evidencia reportada en el aplicativo Archer, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan informes de gestión de cinco contratos correspondientes a los meses de agosto a noviembre de 2023.

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

De la evidencia reportada en el aplicativo Archer, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan tres ayudas de memoria de los comités de contratación y compras de seguimiento a los contratos.

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

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.

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.*

De la evidencia reportada en el aplicativo Archer, se permite verificar la ejecución del control, se adjuntan ocho archivos de suscripción del código de ética y compromiso de integridad.

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

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.

5.1.12. 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.*

En el aplicativo *Archer* se reporta para el tercer cuatrimestre de 2023 la relación de de 50 solicitudes realizadas mediante formularios GIA para autorizar al acceso de los funcionarios a los diferentes sistemas de información de la Empresa de acuerdo con los requerimientos propios de la Dirección de Servicios Técnicos.

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

En el aplicativo *Archer* se reporta para el tercer cuatrimestre de 2023 el registro de 148 ingresos realizados a los laboratorios de Medidores, Aguas y Suelos y Materiales de Dirección de Servicios Técnicos por parte de personal externo, mediante el uso de aplicación de escaneos de código QR.

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

En el aplicativo *Archer* se reporta para el primer cuatrimestre de 2023 el registro de 5 solicitudes a través de SAP para la activación de carne de funcionarios para el ingreso a los laboratorios.

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.*

En el aplicativo *Archer* se reporta certificado de calibración medidores, reporte de resultados laboratorio de aguas, reporte de resultados laboratorio de suelos y trazabilidad de muestra en el sistema LIMS donde se observan los datos de funcionarios que toman la muestra y funcionario que realiza las pruebas microbiológicas.

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

En el aplicativo *Archer* se reportan dos correos electrónicos asociados a la programación y reprogramación de turnos de fin de semana.

RECOMENDACIONES.

Evidenciar de manera clara la aprobación por parte de la Dirección de Servicios Técnicos de las programaciones y reprogramaciones de turnos y horas extras de los funcionarios de los laboratorios, actividad que corresponde al control *MPFC-CP5*; la Dirección de Servicios Técnicos, reporta que este control se encuentra en proceso de revisión, en atención a las recomendaciones realizadas en seguimientos previos por parte de la OCIG.

Frente al control *MPFC-CP3*, se recomienda verificar el correcto funcionamiento de los elementos físicos en las diferentes porterías de acceso a los laboratorios, esto debido a que se evidencio por parte del auditor de la OCIG fallas en el funcionamiento en la portería de acceso al laboratorio de medidores.

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).

El equipo auditor en el proceso de seguimiento evidencio, una muestra de avisos SAP de mantenimiento de planta física de agosto a noviembre de 2023, una tabla Excel con la relación de avisos de mantenimiento de vehículos livianos de último trimestre de 2023. Así mismo, una muestra de ordenes de trabajo de mantenimiento electromecánico de septiembre y octubre de 2023, esta información fue registrada en SAP, como lo establece el control. No obstante, el diseño del control es débil porque no se registra en la muestra de avisos y ordenes la descripción de los materiales utilizados en la ejecución de las actividades propias de mantenimiento.

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.

Se verifica en el seguimiento seis archivos con relación de ordenes de trabajo de mantenimiento correspondientes a septiembre y octubre de 2023 y un archivo de Excel con la relación de elementos para disposición final, entregado por los técnicos electromecánicos. En estos archivos, no se evidencia las visitas aleatorias a campo, con el fin de validar el uso real de los repuestos utilizados. En consideración a lo observado por el equipo auditor de la OCIG, no es posible validar la ejecución del presente control, en consecuencia, se considera que no es efectivo. Igualmente, la dirección de servicios administrativos en sus procesos de mantenimiento de planta física y vehículos no cargaron evidencias de la ejecución de este control.

CONCLUSIONES.

Frente al proceso de ejecución de controles del presente riesgo, se observó el cumplimiento parcial de los controles y los soportes de evidencia de los mismos son débiles.

RECOMENDACIONES.

Las áreas responsables de los procesos deben revisar y ajustar los riesgos y los controles definidos para el proceso Gestión de Mantenimiento, Calibración, Hidrometeorología y ensayo; teniendo especial cuidado en articular los riesgos con lo definido por la Función Pública como Riesgo de Corrupción.

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.

Verificado el aplicativo Archer, el área aporta 18 archivos en .pdf referentes a informes y ayudas de memoria de los meses de julio, agosto, septiembre y octubre. Se recuerda que las fechas de las evidencias deben corresponder con el periodo al cual se le está haciendo seguimiento (septiembre a diciembre). Se observa que se adjuntan comunicaciones remitidas a diferentes ARS sobre siniestros en curso en los que se consideró necesario corroborar, ampliar o solicitar nueva información con el fin de verificar los soportes presentados por las ARS.

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.

Verificado el aplicativo *Archer*, se observa que el área reporta que "...Para el periodo analizado, la Dirección Seguros no programó visitas de inspección a nuevos siniestros.". Al no programarse visitas de inspección no es posible verificar la ejecución y por ende la efectividad del control.

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.*

Verificadas los soportes cargados en el aplicativo *Archer*, se observan las mismas evidencias que fueron cargadas para el control MPFA-CP5. De 18 archivos cargados, se validan únicamente 8 ya que son los que tienen fecha de gestión dentro del seguimiento (septiembre a diciembre de 2023). Se recomienda al área incluir únicamente los soportes que hace referencia únicamente a las fechas de referencia del seguimiento, en este caso tercer cuatrimestre de la vigencia 2023.

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.*

Verificado el aplicativo *Archer* se evidencian 6 archivos en pdf con la gestión relacionada para 2 siniestros que fueron objetados (Motobomba MV166 y proceso fiscal Uriel Ramiro Gómez) y se procedió a realizar la reconsideración ante la Aseguradora en estos casos; el área a su vez manifiesta que estos casos no se consideran favorecimiento de particulares. Revisadas las evidencias se confirma lo enunciado por el área, sin embargo al contrastar estas con lo definido en el mapa de riesgos de la Entidad, presenta una ligera desactualización entre los registros de la actividad del procedimiento (No. 19) y las evidencias relacionadas propiamente en la matriz. Por último, es importante mencionar que según la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, los riesgos de corrupción no pueden ser aceptados por la Entidad, tanto así que solo se definen controles preventivos o detectivos, se recomienda evaluar la formulación del control para subsanar lo enunciado por DAFP.

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.*

Verificado el aplicativo *Archer*, se evidencia que el área manifiesta que en el periodo analizado no se evidencia materialización de este riesgo. La Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, los riesgos de corrupción no pueden ser aceptados por la Entidad, tanto así que solo se definen controles preventivos o detectivos; se recomienda evaluar la formulación del control para subsanar lo enunciado por DAFP.

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.

Verificado el aplicativo Archer, el área manifiesta que: “A la fecha, la Gerencia de Planeamiento se encuentra en el proceso de aplicación de encuestas de satisfacción, una vez se reciba la información, será cargada.”. Nuevamente se presenta un control de tipo correctivo por lo que se recomienda evaluar la formulación del control para subsanar lo determinado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

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.*

Control evaluado 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.*

Verificado el aplicativo Archer, se observa como evidencias: el Informe Estadístico Cuatrimestral de Proveedores de Bienes/Servicios objeto de Indemnización y la Socialización Informe Cuatrimestral de Proveedores May-Ago/2023 mediante ayuda de memoria y listado de asistencia. El área manifiesta que el período Septiembre-Diciembre/2023 será entregado para el primer cargue programado para Archer en 2024, sin embargo el seguimiento corresponde al tercer cuatrimestre de la veigencia.

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.

Control evaluado 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.

Control evaluado 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.

Verificado el aplicativo Archer, el área manifiesta que en el periodo analizado no se evidencia materialización del riesgo; se reitera que La Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, estipula que los riesgos de corrupción no pueden ser aceptados por la Entidad, tanto así que solo se definen controles preventivos o detectivos; se recomienda evaluar la formulación del control para subsanar lo enunciado por DAFP.

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.

Verificadas las evidencias en *Archer*, se anexan los reportes de GPS vehículos de los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2023, Reporte Avisos HD de los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2023, Correo electrónico aleatorios dirigido a la Dirección Seguridad correspondiente a los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2023 y Reporte Avisos SAP

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 17. Recibe y verifica los materiales, firma la remisión en constancia de recibido.

Verificado el aplicativo *Archer*, se evidencia archivo en Excel con una matriz de avisos SAP 17 recibidos entre el 16 de agosto y el 14 de diciembre de 2023 dando cumplimiento a la ejecución del control.

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.

Revisadas las evidencias en el aplicativo *Archer*, se observan 2 archivos: un Excel con la matriz con los Avisos 17 recibidos aprobados entre el 16 de agosto y el 14 de diciembre de 2023 de la División Almacenes de la Dirección Administración Activos Fijos y los soportes de correo electrónico informando los avisos 17 rechazados del 16 de agosto al 14 de diciembre de 2023, dando cumplimiento a la ejecución del control.

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.

Verificado el aplicativo *Archer*, el área no reporta novedades en el periodo comprendido del 16 de agosto al 14 de diciembre de 2023, no remitieron comunicados a la Oficina de Control de Investigaciones Disciplinarias por algún incumplimiento de los procedimientos. Se reitera que La Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, estipula que los riesgos de corrupción no pueden ser aceptados por la Entidad, tanto así que solo se definen controles preventivos o detectivos; se recomienda evaluar la formulación del control para subsanar lo enunciado por DAFP.

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.

Verificados los soportes cargados en el aplicativo *Archer*, se observan 2 archivos en pdf con la verificación de 12 hojas de vida, 10 en el mes de agosto y 2 en el mes de noviembre. Se recuerda al área que las evidencias cargadas deben corresponder con las fechas del seguimiento.

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

Verificado el aplicativo *Archer*, se observan 15 archivos en pdf cada uno con su respectiva evidencia de correos electrónicos con solicitudes y autorizaciones de salida de equipos como por ejemplo, válvulas, extintores, motobombas, computadores, entre otros. Se recuerda al área que las fechas de las evidencias deben corresponder con la fecha del seguimiento que se está realizando en este caso tercer cuatrimestre de la vigencia (septiembre-diciembre).

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

Verificadas las evidencias en el aplicativo *Archer*, el área reporta que no se presentaron eventos de daño o pérdida de elementos relacionadas con actos de corrupción; especifican materialización de un riesgo por proceso en donde se presentó pérdida de elementos de la tractomula OCK 778 y símbolo R-15 por fallas del operador de seguridad (se relaciona informe y comunicaciones). Nuevamente se reitera que La Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6 del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, estipula que los riesgos de corrupción no pueden ser aceptados por la Entidad, tanto así que solo se definen controles preventivos o detectivos; se recomienda evaluar la formulación del control para subsanar lo enunciado por DAFP.

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.

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



FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG

➤ Seguimiento a Controles.

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

Se valida que las evidencias cargadas están conforme a lo establecido en el control, no obstante, se identificó que lo documentado en el campo de **análisis – seguimiento avance de la actividad** es igual a lo registrado en el periodo pasado de autocontrol corte 31/08/2023, como se muestra a continuación.

Última actualización	Análisis - seguimiento del avance de la actividad	Responsable del autocontrol	Auto-control estado de la actividad
15/12/2023 9:16 a.m.	Se genera matriz de control en la herramienta GIA que permite verificar: la autorización del aprobador del proceso, Directivo o Jefe de Oficina. Las autorizaciones se aseguran con los flujos de aprobación parametrizados en la herramienta. La herramienta genera correo de notificación a los aprobadores y preparadores se compara desde el módulo para alimentar el reporte de usuario y muestra el estado de cada solicitud. Se envía el comparativo de un caso aleatorio, (28065) en donde se evidencia el control, básicamente es una validación desde la herramienta BMC, que realiza el administrador de usuario en donde verifica: la completitud de la información, la disponibilidad de licenciamiento (si aplica) y acepta o rechaza la solicitud, lo que genera correo de notificaciones al director o jefe de Oficina del proceso donde se origina la solicitud. Todos los permisos asociados al proceso generan notificación a los correos de Determinadores de la Información, es decir, directores y jefes de Oficina al igual que preparador.	Espitia Salas, Heydi Elena	P

Figura 2. Análisis – seguimiento de avance del control corte 15 de diciembre de 2023

Última actualización	Análisis - seguimiento del avance de la actividad	Responsable del autocontrol	Auto-control estado de la actividad
31/08/2023 7:01 p.m.	Se genera matriz de control en la herramienta GIA que permite verificar: la autorización del aprobador del proceso, Directivo o Jefe de Oficina. Las autorizaciones se aseguran con los flujos de aprobación parametrizados en la herramienta. La herramienta genera correo de notificación a los aprobadores y preparadores se compara desde el módulo para alimentar el reporte de usuario y muestra el estado de cada solicitud. Se envía el comparativo de un caso aleatorio, (28065) en donde se evidencia el control, básicamente es una validación desde la herramienta BMC, que realiza el administrador de usuario en donde verifica: la completitud de la información, la disponibilidad de licenciamiento (si aplica) y acepta o rechaza la solicitud, lo que genera correo de notificaciones al Director o jefe de Oficina del proceso donde se origina la solicitud. Todos los permisos asociados al proceso genera notificación a los correos de Determinadores de la Información, es decir, Directores y jefes de Oficina al igual que preparador.	Espitia Salas, Heydi Elena	P

Figura 3. Análisis – seguimiento de avance del control corte 31 de agosto de 2023

Se valida con el responsable e informa que el parecido con lo registrado en el periodo anterior se debe a que la evidencia siempre será la misma y el caso que se menciona es un ejemplo.

Se recomienda que la redacción sea clara para interpretar de manera adecuada las evidencias y el ejemplo se pueda ver toda la traza de un caso, desde su solicitud hasta la solución.

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

En el Informe *Prueba Restore No. 3 Backup Offline SAP* que adjuntan como evidencia de la ejecución del control, se ejecuta conforme a lo definido en la matriz de riesgos, no obstante, no se evidencia que a nivel operativo esta restauración cumpla con el objetivo de suplir la base original en caso de algún evento que requiera activar el plan de continuidad.

Es de mencionar que este control no es claro frente al riesgo de corrupción y cómo éste contribuye a la mitigación del riesgo, toda vez que se tendría que realizar restauraciones constantes a fin de evitar la manipulación, pero esto precisa saber cuándo se ejecutan estas modificaciones para garantizar que el backup se hace a la información que no haya perdido su integridad o que no haya sido manipulada o alterada. 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.

5.1.16. 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: Revisados el cuadro “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno 28/08/2023” y el documento metodológico “MPFT0212P Revisión, actualización de cuentas y segregación de funciones”, el diseño del control y su redacción no establece claramente cómo se evita la alteración, eliminación, sustracción o entrega de la información de los archivos o de los aplicativos de correspondencia, mapa de procesos y archivo electrónico.

Contrastando el cuadro “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno 28/08/2023” y el documento metodológico procedimiento “MPFT0212P Revisión, actualización de cuentas y segregación de funciones”, continúan las diferencias evidenciadas en el seguimiento anterior, en cuanto a:

- Los responsables de la ejecución del control difieren de un documento al otro, ya que el cuadro señala a las Direcciones de Servicios de Informática e Información Técnica y

Geográfica y el procedimiento en las actividades 3 y 5 dice que son el “Aprobador/ Validador” y “Preparador /Aprobador”.

- No se ha definido la frecuencia con qué se aplica el control.
- Se encuentran debilidades en la definición del tipo de control, ya que fue clasificado como “Preventivo”, sin embargo, el procedimiento establece verbos como identificar y reportar desviaciones.
- El medio de verificación definido no está alineado, ya que en un documento se menciona como evidencia el formulario SIMI, correos electrónicos de la Mesa de Ayuda y listas de cuentas y permisos de la dirección solicitados por la Dirección de Informática; el otro documento establece 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 actualizar el cuadro de controles y el procedimiento, para que estos se articulen, y que los elementos que hacen parte del diseño del control sean claros, coherentes y actualizados para su aplicación.

- La redacción del control es deficiente, ya que no establece cómo se ejecuta para evitar la posibilidad de alteración, eliminación, sustracción o entrega de la información que se encuentra en los archivos o aplicativos.
- Según el procedimiento la redacción de las actividades 3 “Identificar desviaciones en la matriz de cuentas y permisos” y 5 “Revisar / aprobar matriz de cuentas y permisos” señalan el deber de verificar cada perfil de usuario para identificar desviaciones, sin establecer cuales se pueden presentar; adicional se menciona en las políticas del procedimiento la segregación de perfiles, sin embargo no se describe en el desarrollo de las actividades.
- En el procedimiento se menciona que las desviaciones detectadas se reportan en el acuerdo de gestión, sin embargo, no define cómo gestionarlas.

EJECUCIÓN: Como soporte de la ejecución del control en el aplicativo Archer se evidenciaron dos archivos de Excel:

- MPFD0707F01 Control y Eliminación usua AE FD CORTE 12DIC23: Este contiene dos hojas de cálculo una denominada “FORMATO DE CONTROL DE CREACIÓN Y ELIMINACIÓN DE USUARIOS ARCHIVO ELECTRÓNICO” que relaciona 303 registros de fechas 2022 y 2023, que detalla en las columnas información como la fecha, Nombre, Eliminado, Creado FGIA N° y Roles; el área que reporta señala que este “corresponde a los usuarios configurados de Archivo Electrónico configurados en LOTUS”, no obstante, no es claro cómo esta información permite mantener los accesos y privilegios de los usuarios a los aplicativos de la EAAB-ESP de acuerdo con las funciones del área, más aun cuando no se registra ni el área, ni las funciones y/o privilegios frente a los roles que se relacionan para cada persona. Adicional no cuenta con fechas de verificación de la información o de la persona que ejecutó el control.

La otra hoja de cálculo contiene “FORMATO DE CONTROL DE CREACIÓN Y ELIMINACIÓN DE USUARIOS DE ARCHIVO ELECTRÓNICO”, que relaciona 378 registros del 2023, con columnas que contienen información como fecha, nombre, eliminado, creado y roles, registra la creación de usuarios con roles de preparador, preparador/firmante, preparador/manager, preparador_manager, sin embargo, para 3 personas no se determina si es eliminación o creación. Tampoco registra las funciones y/o privilegios frente a los roles que se relacionan

para cada persona, ni registra las fechas de verificación de la información o de la persona que ejecutó el control. El área señala que la información “corresponde a los usuarios configurados en el aplicativo de firma digital GOSIGN”:

- MPFT-CP6-CP1 Registrar en SIMI GIA: este archivo de Excel contiene un formato denominado “Reporte de formularios de Autorización”, relaciona 2040 registros con columnas que tienen información como Aplicación, Grupo de actividad, Id Transacción GIA, Fecha fin, Nombre Completo, Usuario Final, Preparador, Aprobador, Estado, Detalle de la Solicitud y Centro de Costo; analizado el contenido de este documento registra el detalle y estado de las solicitudes tramitadas por los usuarios a través de los formularios GIA para gestionar servicios o permisos en aplicativos como SAP, Ariba, Acuerdos de gestión, Citrix, Gosign, Archer, entre otros. Este documento tampoco da evidencia de como se aplica el control definido con enfoque a que los privilegios que se otorgan a un usuario estén acorde a sus funciones. Por otra parte en el autocontrol, el área informa que la matriz de control en la herramienta GIA permite verificar la autorización del aprobador del proceso y que se aseguran con flujos de aprobación que generan notificaciones a los aprobadores y preparadores.

EFFECTIVIDAD: No se da evidencia de la efectividad del control, ya que presenta debilidades en su diseño y en su ejecución, 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, se solicita a los responsables acoger las recomendaciones de la OCIG.

Se reitera la necesidad de analizar la existencia de más aplicativos que contienen información sensible para la EAAB-ESP, ya que el campo de aplicación del riesgo de corrupción definido se limita a los archivos o aplicativos de correspondencia, mapa de procesos y archivo electrónico.

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

DISEÑO: Teniendo en cuenta que el riesgo de corrupción identificado 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, la redacción del control no da cuenta de cómo este previene la materialización del riesgo, ya que el verbo utilizado no está asociado a actividades como validar, cotejar, verificar, comparar o revisar, entre otros.

Revisada la estructura del control según la información del cuadro “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno 28/08/2023”, se estableció que la Dirección Servicios Administrativos es la responsable de la ejecución del control, sin embargo, no se determina qué cargo ejecuta la labor.

El cuadro de controles aún continúa desactualizado, ya que las actividades 5.1, 5.2 y 5.3 no se registran en el documento metodológico, procedimiento MPFD0205P “Recepción radicación y distribución de comunicaciones oficiales”, que fue actualizado el 7 de junio de 2023.

Adicional a lo anterior, se revisa el contenido del procedimiento y este no precisa cómo se ejecuta el control, contiene algunas actividades relacionadas con la asignación de las comunicaciones oficiales y se identifica una acción que se enfoca en el rechazo de los consecutivos de entrada en el aplicativo de correspondencia para su reasignación.

EJECUCIÓN: De acuerdo con las evidencias reportadas de la ejecución del control en el aplicativo Archer se encontró un documento en PDF denominado “Informe_RP-5207_MPFD-CP3_202312” del 5 de diciembre de 2023, el cual contiene el INFORME DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS PROCESO DE CORRESPONDENCIA Y NOTIFICACIÓN.

Es importante señalar que en el informe de seguimiento a los riesgos de corrupción del periodo anterior, se mencionaron las deficiencias que presenta el soporte que evidencia la ejecución del control, las cuales se mantienen en el presente seguimiento, ya que nuevamente el documento menciona cómo se radican las comunicaciones oficiales y en qué herramienta se registran, presenta fotos del libro de correspondencia y el formato de la planilla de control de radicación de correspondencia.

De acuerdo con lo anterior, al corte no se han acogido las recomendaciones dadas por la OCIG, por lo que continúan las debilidades de los soportes que dan cuenta de la ejecución del control:

- El informe citado 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: Una vez analizados los criterios de diseño y los soportes de la ejecución del control, se concluye que este no es efectivo. Lo anterior, teniendo en cuenta que no es preciso cómo la actividad de “Asegurar que las comunicaciones oficiales sean asignadas y entregadas a las áreas responsables”, mitigue la causa identificada “Manipulación y/o hurto de la información física por parte de colaboradores” y evita que se dé 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-CP3: Digitalizar y cargar imagen de formato PDF en aplicativo de correspondencia.

DISEÑO: Revisado el diseño del control de acuerdo con los elementos descritos en la matriz de riesgos, cuadro de “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno 28/08/2023”, este presenta varias debilidades, que fueron informadas en el anterior seguimiento y que a la fecha no se han ajustado, entre las cuales se identifican:

- El verbo utilizado en la redacción del control evidencia una actividad de gestión no de control.

- No se establece el propósito del control, por lo que no es comprensible cómo se mitiga la posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar información.
- Se define como responsable de la ejecución del control a la Dirección Servicios Administrativos y no se especifica el cargo que lo ejecuta.
- Se establece que las actividades 1.3 y 1.6 del procedimiento MPFD0205P “Recepción radicación y distribución de comunicaciones oficiales” son las que referencian como se ejecuta el control, verificado el documento no contiene esta numeración.
- Analizado el procedimiento el propósito de la actividad de digitalizar es tener disponible la información para su consulta, esta no está descrita como un mecanismo para verificar o revisar.
- El tipo de control es preventivo y debe mitigar la causa “Manipulación y/o hurto de la información física por parte de colaboradores”, sin embargo, la forma en que está redactado no se orienta a prevenir la causa identificada.
- Revisado el cuadro de “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno 28/08/2023” y el procedimiento MPFD0205P, no se establece cómo se ejecuta el control.

EJECUCIÓN: En el aplicativo Archer se cargó como soporte de la ejecución del control un documento en PDF denominado “Informe_RP-5208_MPFD-CP3_202312” con fecha 5 de diciembre de 2023, el cual contiene el INFORME DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS PROCESO DE CORRESPONDENCIA Y NOTIFICACIÓN.

Verificada la evidencia de la ejecución, es necesario señalar que las recomendaciones de la OCIG a los riesgos de corrupción consignadas en el seguimiento anterior no fueron acogidas, ya que nuevamente el soporte presenta las mismas debilidades, entre las cuales se encuentran:

- El documento narra de manera general cómo se radican las comunicaciones oficiales y en qué herramienta se registran, contiene una foto del libro de correspondencia y otra del formato de la planilla de control de radicación de correspondencia.
- No detalla cuantas comunicaciones oficiales se recibieron en el periodo y de esas cuantas fueron digitalizadas.
- Se definió como soporte de la aplicación del control el formato MPFD0205F01 “Anexo de documentos de entrada y salida”, el cual tampoco aporta a mitigar la causa definida, ni evitar la materialización del riesgo.

EFFECTIVIDAD: Se considera que el control no es efectivo, ya que una vez analizado su diseño y los soportes de ejecución aportados en el periodo, no es claro como el “*Digitalizar y cargar imagen de formato PDF en aplicativo de correspondencia*” y el diligenciar el formato “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 contribuyen a que no se materialice el 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: Teniendo en cuenta lo expuesto por la Oficina de Control Interno y Gestión, en el seguimiento realizado con corte a agosto de 2023, de acuerdo con los aspectos evaluados no se evidencian ajustes en el diseño, dado que se mantienen las características del control, según lo consultado en el cuadro “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno 28/08/2023” presentando las siguientes debilidades:

- El tipo de control definido es Correctivo, por lo que es necesario considerar esa clasificación en el marco de lo que establece la Política de Administración de Riesgos y Oportunidades de la EAAB-ESP que determina que “Los riesgos de corrupción son inaceptables”.
- Adicional la Guía del DAFP para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, establece que en los riesgos de corrupción no se admite la aceptación del riesgo, por esto los controles se deben orientar a prevenir y detectar la materialización de los riesgos.
- Se sugirió validar el tipo de control, ya que por su connotación puede ser detectivo.
- El responsable de la ejecución del control es la Dirección Información Técnica y Geográfica, sin embargo, no se define el cargo que lo ejecuta.
- No se define el propósito del control enfocado a mitigar la causa identificada “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”.
- No se establece la frecuencia de la aplicación del control.
- Se definió como evidencia “Pantallazos de cargue en el archivo electrónico”, lo cual no permite identificar cómo se verifica o revisa la integridad y completitud de la información.
- El cuadro de controles de la matriz de riesgos no se ha actualizado, ya que sigue referenciando el procedimiento MPFD0707P “Admon de Usuarios y Uso Archivo Electrónico” que no está vigente en el mapa de procesos.
- No está claramente definido cómo se ejecuta el control, ya que no se evidenció en la revisión del cuadro “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno 28/08/2023” y del procedimiento MPFD0709P.

EJECUCIÓN: Revisada la información cargada en el aplicativo Archer que da evidencia de la ejecución del control se publicó un documento en PDF denominado “MPFD CC4 PANT INTEGRIDAD CARGUE AE 12DIC23” que contiene 3 hojas con imágenes de un ejemplo del cargue en el aplicativo Archivo Electrónico que registra información del proyecto relacionado con el código CITE: 02-2626.

Una vez analizada la evidencia, esta presenta las siguientes debilidades:

- El documento que se aporta como evidencia de la aplicación del control no permite determinar cómo se asegura que se verifica la integridad y completitud del cargue de la información.

- Tampoco señala la totalidad de documentos cargados en el periodo y sobre los cuales se aplicó el citado control.
- No es posible determinar si en el periodo reportado se presentó o no manipulación y/o hurto de la información física por parte de colaboradores, ya que el control no da cuenta de que se haya verificado esa información, aun cuando el área señala en el autocontrol que *“Durante el periodo no evidencio manipulación y/o hurto de la información física por parte de colaboradores, por tanto, no se materializo el riesgo asociado. Se adjuntan los pantallazos de cargue de información realizados.”*

EFECTIVIDAD: Una vez 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. Se recomienda a los responsables de la ejecución del control acoger las recomendaciones que viene haciendo la OCIG en sus informes.

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

DISEÑO: Revisado el cuadro de “Controles Riesgos de Corrupción / Soborno 28/08/2023”, se siguen presentando las siguientes debilidades en el diseño del control:

- Este se identifica como correctivo, aspecto que contradice la Política de Administración de Riesgos y Oportunidades de la EAAB-ESP que establece que “Los riesgos de corrupción son inaceptables” y la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, que en sus lineamientos señala que las actividades de control para esta tipología de riesgos se deben orientar a prevenir y detectar la materialización de los riesgos, ya que esta no admiten su aceptación.
- Su redacción denota una actividad de gestión y no de control, no es claro como mitiga la causa “Utilización indebida de los privilegios y acceso a los aplicativos relacionados con la gestión documental por parte de los Administradores”, ni cómo se 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”
- No establece el propósito, el responsable, ni la frecuencia de ejecución de la actividad.
- El documento metodológico instructivo MFD0802I01 “Aplicativo mapa de procesos” no contiene acciones orientadas a controlar el uso de privilegios y accesos, tampoco a prevenir la posibilidad de alterar, eliminar, sustraer o entregar la información.

EJECUCIÓN: Revisado el aplicativo Archer no se cargó evidencia de la ejecución del control, el área reportó que *“Durante el periodo no se activó el control, ya que no se realizaron búsquedas de documentos del SUG en el archivo electrónico”*. Es importante precisar que el control se debe enfocar en actividades como validar, cotejar, verificar, comparar o revisar, para prevenir que los documentos no se hallan alterado, eliminado o sustraído del aplicativo. Lo señalado en el autocontrol esta contravía de la política de administración del riesgo de la EAAB-ESP, ya que se está a la espera de la materialización del riesgo.

EFFECTIVIDAD: Analizados los criterios de diseño y el autocontrol, se concluye que lo definido no es un control, corresponde a una actividad de gestión que no previene o detecta desviaciones, así mismo, su tipología “Correctivo”, no es aceptable en el marco de la gestión de los riesgos de corrupción. Los responsables de ajustar el diseño no acogieron lo recomendado por la OCIG en el informe anterior, por lo que continúan las debilidades ya identificadas.

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

DISEÑO: El control es correctivo, lo que contradice la Política de Administración de Riesgos y Oportunidades de la EAAB-ESP que establece que “Los riesgos de corrupción son inaceptables”, así como, los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6, que señala que las actividades de control para este tipo de riesgos se deben orientar a prevenir y detectar su materialización, ya que no se aceptan los riesgos de corrupción.

Al analizar la información contenida en el cuadro consolidado de controles y el documento metodológico definido, se continúan evidenciando las siguientes debilidades:

- El responsable de la ejecución del control es la Dirección Servicios Administrativos, sin embargo, no se define el cargo que debe realizar esa actividad.
- El propósito del control no está identificado.
- No se evidencia coherencia entre la causa y el control, ya que la causa hace referencia al uso indebido de privilegios y acceso a los aplicativos de gestión documental por parte de los Administradores y el control se enfoca en corroborar que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales.
- No se establece si el control se aplica en expedientes físicos y/o electrónicos.
- No se define la frecuencia de su aplicación.
- Los controles contenidos en el procedimiento MPFD0301P-04 “Organización de Documentos”, referenciado como documento metodológico, difieren de los establecidos en el cuadro consolidado de controles de la matriz de riesgos.
- Las actividades de control definidas en el procedimiento MPFD0301P-04: i) Verificar documentos, ii) Verificar existencia expediente (carpeta), y iii) Realizar control de calidad documentos, no se orientan a prevenir o detectar la alteración, eliminación, sustracción o entrega de información.
- En el cuadro de controles continúa como evidencia el “Formato Único de Inventario Documental”, que sirve para controlar, recuperar y localizar la información contenida en los archivos. Se reitera que este formato no se orienta a “Corroborar que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales”, ya que se diligencia con el nombre de series, subseries o asuntos, no por tipo documental.

EJECUCIÓN: Revisado el aplicativo Archer, se cargan como evidencia de la ejecución del control 4 informes para los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2023 que se relacionan con la revisión de inventarios documentales y la capacitación en función de las transferencias documentales.

Así mismo, se cargan 48 archivos en Excel que corresponden al “Formato Único de Inventario Documental” (FUID) diligenciados por algunas áreas en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2023, en el marco de las transferencias documentales, según lo señalado en los informes aportados. Los soportes aportados continúan presentando las siguientes debilidades:

- No evidencian cómo se ejecuta el control definido “Corroborar que el expediente contenga la totalidad de los tipos documentales”
- Revisados los FUID no se diligencian la totalidad de los campos definidos (registro de entrada, recibido por, número de folios, soporte, entre otros), adicional a lo anterior, no se encuentran firmados por los que elaboran, entregan y reciben.
- Teniendo en cuenta que la evidencia se aporta en el marco de las transferencias, no es posible verificar los FUID para todos los archivos de la EAAB-ESP.
- Los informes aportados como evidencia de la ejecución del control no mencionan cómo se corrobora que los expedientes contienen la totalidad de los tipos documentales.

EFFECTIVIDAD: Una vez analizado el diseño del control y los soportes de su ejecución, este no es efectivo, ya que no fue posible evidenciar cómo se mitiga la causa y se evita la materialización del riesgo.

5.1.17. GESTION FINANCIERA.

Riesgo de corrupción.

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

➤ Seguimiento a Controles.

R101-MPFF-CP101: Cada vez que la empresa requiera realizar operaciones de crédito el Director de Análisis de Riesgos Financieros analiza las ofertas recibidas, evalúa la modalidad de tasa de interés y presenta recomendación al Comité de Riesgos Financieros.

Evidencia:MPFD0801F07 Plantilla Power Point Presentación

DISEÑO: La descripción del control establece la frecuencia de ejecución y las acciones a seguir, identificando al Director de Análisis de Riesgos Financieros como el responsable. Sin embargo, se señala la ausencia de un medio de verificación para el análisis de las ofertas y la evaluación de la modalidad de tasa de interés (acta, checklist, lineamientos, normatividad aplicable, formatos, etc.).

EJECUCIÓN: La presentación del Comité Extraordinario de Riesgos Financieros del 28 de agosto de 2023, aportada como evidencia, respalda la ejecución del control. La descripción del análisis de las ofertas recibidas, la evaluación de la modalidad de la tasa de interés y las recomendaciones presentadas son consistentes con el diseño del control establecido en la matriz de riesgo.

EFECTIVIDAD: La evidencia sugiere que el control se está ejecutando de acuerdo con la descripción y los elementos del riesgo asociado. La relación entre el análisis de riesgos y las acciones tomadas indica una gestión adecuada y efectiva para mitigar el riesgo identificado. No obstante, se destaca la necesidad de incluir en el diseño del control el medio de verificación específico.

R10-MPFF-CP102: *El Comité de Riesgos Financieros cada vez que se requiera evalúa las alternativas de tasa de interés y determina las opciones para realizar la adjudicación y decide la modalidad de tasa de interés. En caso de que no sea conveniente finaliza el proceso, se aplaza o se de inicio a uno nuevo. Los resultados son consignados en el acta de comité.*

Evidencia: Documento Técnico Acta de comité

DISEÑO: El riesgo y el control están bien definidos, estableciendo la frecuencia de ejecución, acciones y al Comité de Riesgos Financieros como responsable. Similar al control anterior, se señala la falta de un medio de verificación específico para evaluar la tasa de interés y determinar las opciones para la adjudicación.

EJECUCIÓN: La evidencia proporcionada, a través de un documento técnico y el Acta 150 de agosto 28 de 2023, respalda la ejecución del control. El análisis del All in Cost y la presentación de resultados indican una implementación coherente con el diseño del control.

EFECTIVIDAD: La evidencia sugiere que el control R10-MPFF-CP102 está ejecutándose de acuerdo con la descripción y los elementos del riesgo asociado. La documentación respalda la efectividad del control al tomar decisiones informadas sobre la operación de crédito externo y al aprobar el crédito basado en resultados sólidos, aunque se destaca la necesidad de incluir en el diseño del control el medio de verificación específico.

Riesgo de corrupción.

R11-MPFF: *Posibilidad de 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.

R11-MPFF-CP101: *El Director de la Dirección Jurisdicción Coactiva y el profesional Especializado nivel 20 mensualmente establecen la gestión de cobro masivo de acuerdo al Instructivo MPFF0417I01 “Mensajería SMS – IVR”; posteriormente, el profesional nivel 22 y/o técnico nivel 32 realizan el diligenciamiento del formato MPFF0417F02 Check List envío SMS IVR’s y formato MPFF0417F03 “Check list envío de masivos prejudicial, con el fin de verificar la cantidad de cuentas y valores gestionados, en caso de no lograr la recuperación de cartera se realizará nuevamente el cobro de las obligaciones en mora y se genera Informe de Gestión por etapa de cobro.*

Evidencia: MPFD0801F08 Informe de Gestión por etapa de Cobro.

DISEÑO: El control R11-MPFF-CP101 demuestra un diseño claro al establecer la frecuencia mensual de ejecución y asignar responsabilidades específicas a los roles de Director de la Dirección Jurisdicción Coactiva, profesional especializado nivel 20, y profesional nivel 22 y/o técnico nivel 32. Además, se hace referencia al uso de formatos específicos (MPFF0417F01, MPFF0417F02 y MPFF0417F03) para la verificación de la gestión de cobro masivo.

EJECUCIÓN: El análisis detallado del instructivo y los formatos (MPFF0417F01, MPFF0417F02 y MPFF0417F03) revela un procedimiento minucioso para la gestión de cobro masivo, delineando paso a paso las tareas necesarias en dichos procesos. No obstante, no se cargan como evidencia del Archer los check list.

EFFECTIVIDAD: La evidencia presentada en el informe MPFD0801F08 "Informe de Gestión por etapa de Cobro" no muestra claramente la actividad de control ejercida como resultado de la gestión de cobro masivo, adicionalmente, no se observa de acuerdo con el propósito del control una evidencia sobre los cruces de información y revisiones que garanticen que efectivamente se están incluyendo todas cuentas sean gestionadas.

Conclusión: Aunque el diseño del control está bien estructurado y los formatos proporcionan una guía detallada para la gestión de cobro masivo, se identifica una brecha en la efectividad del control para combatir el riesgo de exclusión o manipulación de información en las cuentas contrato.

Riesgo de corrupción.

R12-MPFF: Posibilidad de 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.

R12-MPFF-CP101: El profesional 22, los primeros cinco días de cada mes realiza seguimiento a los archivos "órdenes de tesorería" emitidas por la Dirección de Tesorería, que se encuentran en el file server del proceso generados por la adquisición de títulos del período.

Revisa que las ordenes de tesorería extraídas de la carpeta compartida cumpla con los siguientes criterios:

- * La entidad financiera sea la aprobada por el comité de riesgos.
- * Cumplir con el cupo otorgado.
- * La tasa de rentabilidad sea la mejor.

En el caso de tener observaciones sobre las órdenes de tesorería se solicitan los ajustes correspondientes. Posteriormente actualiza el archivo de Excel "órdenes de tesorería" aplicando las políticas dadas en los comités de riesgos financieros para inversiones de portafolio de la Empresa.

Evidencia: Órdenes de Tesorería

DISEÑO: La descripción del control establece los responsables, la frecuencia de aplicación, la descripción de las acciones y enuncia los medios de verificación.

EJECUCIÓN: Se adjuntó al aplicativo Archer dos órdenes de tesorería, la 158798 del 14 de agosto de 2023 y la 16484 del 14 de septiembre de 2023. Se soportan las órdenes con los siguientes documentos:

- *Justificación de constitución de las inversiones.*
- *Invitación a subasta.*
- *Definición de la Tasa de referencia.*
- *Cupos por instrumentos de carteras colectivas de las entidades bancarias.*
- *Invitación de Subasta.*
- *Soportes de las ofertas de las entidades financieras.*
De acuerdo con la evidencia se envían los soportes de la constitución de los títulos previstos en cada orden de tesorería.

EFECTIVIDAD: La evidencia sugiere que el control se está ejecutando de acuerdo con la descripción y los elementos del riesgo asociado; no obstante, es recomendable que se formalice el control mediante un reporte firmado electrónicamente por el Profesional responsable del archivo, indicando los documentos, su clase, fecha y el número de folios, con el fin de garantizar la completitud e integridad de los soportes de cada orden.

R12-MPFF-CP102: *Trimestralmente el Profesional Especializado nivel 20 mediante el aplicativo destinado para las grabaciones, de forma aleatoria, son monitoreadas las llamadas de las extensiones de la Dirección de Tesorería donde se realizan inversiones del Portafolio para garantizar la transparencia de las operaciones. Los criterios de verificación son los siguientes:*

- * *Se identifica que la entidad de negociación sea la indicada por la empresa.*
- * *Que se esté negociando con un funcionario de esa misma entidad.*
- * *En la llamada debe identificarse el código del papel u orden de tesorería.*
- * *El monto sea consistente con lo inicialmente pactado.*
- * *Que la tasa corresponda a la pactada.*
- * *El plazo sea consistente a la negociación inicial.*

El resultado del seguimiento es consignado en una ayuda de memoria para socializar con el director y otro profesional del área. Si se evidencia alguna irregularidad en el proceso se notificará a la Dirección de Tesorería o, de ser necesario, se socializará dicha irregularidad en el comité de riesgos financieros.

Evidencia: *Ayuda de Memoria*

DISEÑO: La descripción del control establece los responsables, la frecuencia de aplicación, la descripción de las acciones y enuncia los medios de verificación.

EJECUCIÓN: Se adjunta al aplicativo Archer una ayuda de memoria del 29 de septiembre de 2023, suscrita por el director de Riesgos Financieros y por los profesionales nivel 20 y 22 de la Dirección. Se adjunta evidencia de control de los meses de agosto y septiembre de 2023 puesto que en los meses de octubre y noviembre siguientes no se constituyeron títulos.

De acuerdo con la evidencia del archivo de control se realizó seguimiento a las llamadas del tercer trimestre grabadas por el sistema JUSTIN en las extensiones 4429, 4430 y 4432 de la Dirección de Tesorería. Se reporta en la ayuda de memoria mencionada, que se revisaron las llamadas de las 10 operaciones realizadas en el tercer trimestre de la vigencia 2023, por un monto de \$47.000.000.000.

EFECTIVIDAD: La evidencia sugiere que el control se está ejecutando de acuerdo con la descripción y los elementos del riesgo asociado. La relación entre el análisis de riesgos y las acciones tomadas indica una gestión adecuada y efectiva para mitigar el riesgo identificado. No obstante, se recomienda que en la ayuda de memoria se relacione en lo sucesivo cada una de las operaciones realizadas indicando fecha, hora y persona que lleva a cabo la negociación suscrita con las firmas electrónicas respectivas.

Riesgo de corrupción.

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

➤ Seguimiento a Controles.

R13-MPFF-CP101: 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.

Evidencia: Formato de solicitud de erogación caja menor MPFF0804F01, Formato de Relación gastos de transporte efectuados caja menor MPFF0804F09

DISEÑO: La descripción del control establece la frecuencia de ejecución (cuando las áreas lo soliciten). el responsable, en este caso el administrador de la caja menor, establece las acciones a seguir, el medio de verificación enunciado corresponde a resolución de cajas menores de la vigencia en el cual se define la constitución de las cajas, rubros a afectar, montos, la reglamentación enunciando el procedimiento MPFF0804P - Cajas Menores a seguir, es importante que en el diseño de este control se actualice la evidencia solo enuncia la solicitud de erogación de caja menor MPFF0804F01 y formato relación gastos de transportes caja menor MPFF0804F09.

EJECUCIÓN: La evidencia proporcionada en la herramienta Archer suministra formatos de solicitud de erogación de las áreas, registros contables de erogación, soportes (facturas- peajes), numerados y fechados, algunas cajas presentan la relación de gastos del mes e informes adicionales que dan cuenta de la gestión realizada en la caja menor y las que se puede inferir a través de los informes de Excel la totalidad de los gastos, rubros y distribución entre otras cosas.

EFECTIVIDAD: El diseño del control y la evidencia cargada en Archer dan cuenta del control realizado para las cajas menores donde igualmente a través de los arqueos ocasionales realizados se observa que han venido mejorando en aspectos evidenciados, sin embargo, se destaca la recomendación de actualizar el procedimiento de cajas menores y la normativa pertinente, así como la unificación de buenas prácticas en las áreas responsables, lo que contribuirá a fortalecer aún más la efectividad del control.

Riesgo de corrupción.

R14-MPFF: Posibilidad 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.

R14-MPFF-CP101: El profesional nivel 22 verifica semanalmente los procesos coactivos de acuerdo a los criterios relacionados a continuación:

- * Años Mora (Priorizando expedientes > 5 años)
- * Avance Procesal, identificando las gestiones que se han adelantado en los procesos, y aquellas que deben ser impulsadas o firmadas por los Abogados, Secretarios y Coordinadores
- * Valor de la obligación, priorizando las obligaciones con cuantías más altas.

Diligencia y remite a los abogados sustanciadores vía correo electrónico el acta de reparto de expedientes, priorizando los criterios descritos.

Si la medida cautelar no fue inscrita o la Superintendencia de Subsidio Familiar entrega información acerca de los bienes o cuentas que posea del deudor, se debe realizar nuevamente el reparto del expediente, con el fin de aplicar el embargo que corresponda.

Evidencia: Base de datos con avance Gestión Procesal Correo electrónico MPFF0404F02 Acta reparto de expedientes Mensualmente, del aplicativo Coactivo web se genera la relación de las cuentas contrato

DISEÑO: La descripción del control establece el responsable también describe los criterios determinados, las acciones o actividades de control y el complemento de esta acción, sin embargo, en el diseño del control no establece el medio de verificación para realizar la actividad (procedimiento, instructivo, formatos, etc.).

EJECUCIÓN: Se observa un acta de reparto que contiene los campos Cuenta Contrato, Expediente, Servicio, Fecha de Reparto, Años Mora, Cartera, Actuación a Realizar, Asignado a, Fecha de Entrega, Secretario, Coordinador. Llama la atención que el criterio establecido para "Años Mora" se encuentre en negativo, también "Años Mora" menores de 5 años y en 0. Igualmente, no se observa en los archivos adjuntos, las acciones que enmarcan el avance procesal, la identificación de las gestiones adelantadas en los procesos y el rango de priorización de las obligaciones más altas. Esto indica que los criterios establecidos no son identificables en las evidencias suministradas. La base de datos con avance procesal no fue cargada en la herramienta *Archer*.

En cuanto a la documentación de la evidencia para este control, se puede concluir que la evidencia no se revisó de acuerdo con los criterios informados. Se observa otra evidencia no descrita que corresponde al informe procesal; sin embargo, no da cuenta del propósito del criterio establecido para este control. Si se requiere anexarlo a la evidencia, es necesario determinar en que ítem del informe se da cuenta del control.

EFECTIVIDAD: Las evidencias aportadas no dan cuenta con claridad del control establecido por el área, y tampoco se observan las firmas de los responsables de la priorización en el acta mencionada.

Conclusión: La revisión de la evidencia proporcionada sugiere que la ejecución del control no está alineada con el diseño propuesto.

R14-MPFF-CP102: Mensualmente el Profesional Nivel 22 verifica que los Abogados, Secretarios y Coordinadores hayan impulsado los procesos asignados, comparando los expedientes relacionados en el acta de reparto y los movimientos registrados en el aplicativo *Coactivo Web*.

Posteriormente, vía correo electrónico se remite la relación de procesos pendientes de impulso, correo que debe ser enviado a los abogados que tienen pendiente sustanciación, a los supervisores correspondientes y al Director, con el fin de que se realice el impulso o registro que corresponda, y se procederá con la aprobación de la cuenta de cobro acorde a los productos efectivamente realizados. Los resultados de esta gestión se presentarán en el informe de gestión de la etapa coactiva.

Evidencia: Base Expedientes sin Impulso Correo Expedientes sin Impulso Informe Gestión Etapa Coactiva

DISEÑO: La descripción del control establece los responsables, las acciones a realizar y el medio comparativo a través de los expedientes relacionados en el acta versus los movimientos registrados en el aplicativo *Web*. Documenta igualmente, las evidencias del control.

EJECUCIÓN: Se observa una base de expedientes sin impulso con columnas detalladas, indicando 55 cuentas contratos de expedientes sin impulso para el mes de agosto de 2023. En el correo de agosto (2023), se menciona que se remite la relación de los 165 procesos asignados durante agosto de 2023 que no registran impulso. Sin embargo, en el informe relacionado (no titulado de agosto),

se menciona una cantidad diferente de procesos pendientes por impulso (23), lo que indica una discrepancia en la información de la base, el correo y el informe.

En el mes de octubre, se observa consistencia entre la Base de Expedientes sin Impulso y el Correo de Expedientes sin Impulso (104). Sin embargo, para el mes de noviembre, hay una discrepancia entre la Base de Expedientes sin Impulso (288) y el Correo de Expedientes sin Impulso (256), y el informe correspondiente no se encuentra adjunto. Esta falta de coherencia en los datos suministrados en las evidencias revisadas y documentadas para este control impide realizar una observación precisa del control propuesto.

EFFECTIVIDAD: La discrepancia y falta de consistencia en los datos presentados en las evidencias revisadas sugieren que el control propuesto para abordar el riesgo de demora en el trámite de la sustanciación del proceso coactivo podría no estar operando de manera efectiva.

Riesgo de corrupción.

R15-MPFF: Posibilidad de tramitar acuerdos de pago sin el lleno de requisitos normativos internos.

➤ Seguimiento a Controles.

R15-MPFF-CP101: El Profesional Nivel 22 extrae del ERP SAP por medio de la transacción ZFICA083, la relación de financiaciones o refinanciaciones suscritas semanalmente por los funcionarios de la Dirección Jurisdicción Coactiva y envía la información por correo electrónico a todos los colaboradores de la DJC.

Quincenalmente, el Profesional nivel 22 verifica que el número de financiaciones efectuadas en el ERP SAP y entregadas al área del archivo, tengan la totalidad de los documentos aportados por el usuario. En caso de que no estén los documentos completos, se solicitan por correo electrónico.

Evidencia: Correo electrónico (Listado de acuerdos de pago pendientes)

DISEÑO: La descripción del control establece los responsables, la frecuencia de aplicación, la descripción de las acciones y enuncia los medios de verificación.

EJECUCIÓN: En el Aplicativo Archer se cargaron los archivos correspondientes a los meses de agosto a noviembre de 2023 denominados “Acuerdos de pagos pendientes” y “Correos electrónicos de acuerdos de pago pendientes”.

De acuerdo con la evidencia, el archivo denominado “acuerdos de pagos pendientes” es una relación de los acuerdos de pagos que están pendientes de enviar al archivo, descritos con el número de cuenta contrato, número de radicado, número de plan de pagos, tipo de plan, fecha de creación, nombre y cédula del deudor, etc.

Igualmente en el correo de remisión de los listados de acuerdos, se incluye un informe estadístico de los profesionales que tienen a cargo la completitud de los acuerdos.

EFFECTIVIDAD: La evidencia sugiere que el control se está ejecutando de acuerdo con la descripción y los elementos del riesgo asociado; no obstante es recomendable que el correo mediante el cual se envía la base de datos de acuerdos pendientes incluya un análisis de antigüedad de los acuerdos y los conceptos de los soportes pendientes puesto que se observan 11 acuerdos pendientes de remitir al archivo del año 2022 en el corte realizado a 26 de noviembre de 2023.

Riesgo de corrupción.

R16-MPFF: Posibilidad de gestionar documentos de cobro sin la asignación por orden de llegada, para favorecer o desfavorecer terceros particulares por fuera de las excepciones.

➤ Seguimiento a Controles.

R16-MPFF-CP101: Diariamente los Auxiliares Administrativos Nivel 40 y 32 realizan la asignación teniendo en cuenta únicamente el consecutivo de llegada de los documentos de cobro, excepto las argumentadas de acuerdo a las indicaciones de la política No. 23 del procedimiento MPFF0501 Registro de facturas y documentos en Cuentas por Pagar.

Los Profesionales Especializados Nivel 21 y los Auxiliares Administrativos Nivel 32 diariamente identifican los documentos de cobro que pueden ser registrados en el ERP-SAP, y proceden a:

- Revisar los indicadores tributarios de renta, IVA e ICA del acreedor y demás conceptos a descontar, realizando los ajustes pertinentes si la información de los indicadores tributarios parametrizados en el sistema no corresponde con la operación o concepto cobrado, estos ajustes serán realizados con base en la información registrada en el Registro Único Tributario (RUT) y/o documento de cobro a través de la Transacción XK03 Acreedor Visualizar: Acceso.
- Parametrizar la herramienta J1CONVEND para la verificación de los documentos de cobro de las personas naturales prestadoras de servicios, de acuerdo con sus características en cuanto a pagos de seguridad social y deducciones.
- Determinar para su respectivo registro si los documentos de cobro corresponden a operaciones comerciales realizadas con o sin gestión contractual.
- Realizar el registro, a través de las transacciones SAP autorizadas, F-43 "Registrar factura acreedor" y ZAP73 "Añadir factura recibida", de los documentos de cobro recibidos, la transacción utilizada dependerá del documento logístico informado para su registro contable, si se trata de un trámite con gestión contractual tendrá entrada de mercancía, si el trámite es sin gestión contractual tendrá registro presupuestal (RP).

Evidencia: Archivo de Excel "Base de Datos Documentos de Cobro Recibidos"

DISEÑO: La descripción del control establece los responsables, la frecuencia de aplicación, la descripción de las acciones y enuncia los medios de verificación.

EJECUCIÓN: En el Aplicativo Archer se cargó el archivo titulado 03_Base_de_Datos_Documentos_de_Cobro_Recibidos_2023_CUATRIMESTRE_III_DIC_12_(2)

.xlsx, el cual contiene el control de las radicaciones de pagos por los meses de noviembre, octubre y septiembre de 2023.

De acuerdo con la evidencia del archivo de control de “Base de datos de documentos de cobro recibidos”, se observa la identificación exacta de las personas encargadas de gestionar los cobros y acreedores, la verificación del cumplimiento de requisitos y soportes y de la liquidación de descuentos e impuestos a descontar de los pagos.

De igual manera en el archivo de control se reflejan cada uno de los pasos del trámite de pagos y del cargue a las plataformas de registros como SAP y Lotus, asegurando el procesamiento cronológico y ordenado de las cuentas según la fecha de radicación.

Se lleva un control estadístico de radicación y de la cantidad de pago que tiene a cargo cada uno de los verificadores de manera mensual.

EFFECTIVIDAD: La evidencia sugiere que el control se está ejecutando de acuerdo con la descripción y los elementos del riesgo asociado. La relación entre el análisis de riesgos y las acciones tomadas indica una gestión adecuada y efectiva para mitigar el riesgo identificado.

5.1.18. GESTIÓN JURÍDICA.

Riesgo de corrupción.

R1-MPFJ:: 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.

Se verifica en el aplicativo Archer, observando que a corte de 12 diciembre de 2023 se han recibido 128 solicitudes acumuladas de inicio o concepto, de las distintas áreas de la empresa, para definir

la procedencia de la demanda. y/o la denuncia ante la autoridad competente. Durante diciembre de 2023 se registraron tres (3) solicitudes mediante los siguientes radicados: 3121001-2023-Z1-0533, 25500-2023-01657, 11900-2023-2307; relacionados con temas de defraudación de fluidos, controversia contractual y un proceso penal, radicados el 5, 6 y 11 de diciembre de 2023.

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.

Se evidencia en el aplicativo Archer un correo de fecha 12 de diciembre de 2023, en el cual la Oficina de Representación Judicial informa a la Gerencia Jurídica, la no materialización del presente control.

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

Se observa en el aplicativo un correo de fecha 11 diciembre de 2023 en el que la Oficina de Representación Judicial informa a la Gerencia Jurídica la NO materialización de este control. La Oficina de Control Interno de Gestión, recomienda que se debe fortalecer las evidencias de ejecución y que demuestren en forma mas clara y precisa las acciones que se toman frente a la Repetición.

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.

En el proceso de seguimiento la OCIG, observo 10 correos, en los cuales los Supervisores de los abogados contratistas, informan a la Gerencia Jurídica que se encuentra actualizada la información de los procesos en el aplicativo SIPROJ-WEB. Igualmente se encuentra otro correo en el cual la Ofician de Representación Judicial informa a la Gerencia Jurídica que los Profesionales de planta tienen registradas las actuaciones judiciales en el aplicativo con corte a 10 diciembre de 2023.

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.

Revisado el aplicativo Archer se evidencian 15 correos correspondientes a los meses de agosto a diciembre de 2023; en los cuales el proveedor de vigilancia Judicial remite el reporte diario de

movimientos que se presentaron en los procesos Judiciales en donde hace parte la Empresa y correspondientes a los meses antes relacionados. Igualmente, se observa un archivo en Excel en donde se relacionan los procesos Judiciales en Vigilancia del 22 de agosto al 12 de diciembre. En dicha tabla se identifica el demandado, el demandante, el número del proceso, el responsable, y la última actuación.

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.

Se verificó en el aplicativo *Archer*, el cargue de algunos conceptos Jurídicos de agosto a diciembre de 2023, los cuales vienen suscritos por la jefe de Oficina de Asesoría Legal. Así mismo, se observan correos electrónicos remitidos a las diferentes áreas de la empresa con los conceptos jurídicos elaborados en la oficina.

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 Secretaria de la Oficina de Asesoría Legal para que realice el seguimiento a las respuestas.

Se evidencio en el *Archer* una muestra de correos electrónicos de los meses de agosto a 13 diciembre, en los que se asignan los repartos de los procesos a los profesionales que los van a sustanciar. En total se anexaron como evidencia de la ejecución del control 16 correos.

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.

Revisado el aplicativo *Archer* se evidencio 13 formatos de seguimiento de solicitudes de servicio de agosto a diciembre de 2023, los que se encuentran diligenciados por la oficina de asesoría Legal,

en ellos se incluye número del oficio, la remisión, la fecha de radicado, y observaciones del abogado que hace la revisión de la solicitud.

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.*

A fecha de seguimiento no existe un informe con los resultados de las encuestas de satisfacción para analizar y definir las acciones de mejora. De acuerdo con lo informado por el Facilitador, las encuestas se realizan a final de año y a comienzos de febrero el área realiza los correspondientes análisis.

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.*

Se evidencia un correo cargado en *Archer*, de fecha 12 de diciembre de 2023 en el cual la jefe de Representación Judicial informa a la Gerencia Jurídica, que en el periodo evaluado no se ha materializado este control.

CONCLUSIONES.

Para la oficina de Control Interno de Gestión se evidencia que la Oficina Jurídica y la Dirección de Representación Judicial están ejecutando los controles definidos en su matriz de riesgos de forma continua y adecuada. Sin embargo, se debe revisar y ajustar el diseño de algunos de los controles en consideración a que están muy referidos al proceso de gestión y sus actividades responden concretamente a temas misionales y no están claramente definidos con actividades de corrupción.

RECOMENDACIONES.

La Oficina de Control Interno de Gestión recomienda que el área Jurídica evalúe y ajusté los riesgos y controles y que estén articulados con lo definido por la Función Pública como riesgos de corrupción.

5.1.19. GESTIÓN 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 MPFP0101101. 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.

Se reporta en Archer 15 actas de revisión de avalúo comercial, una matriz de seguimiento de las revisiones realizadas y una matriz de control al seguimiento de revisión de dictámenes periciales

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.

No se reporta evidencia de autocontrol, debido a que no fue necesario la ejecución de este durante el periodo evaluado.

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.

En el aplicativo Archer se reportan 16 solicitudes de diferentes áreas de la Empresa a la Dirección de Bienes Raíces de revisión y análisis predial con sus correspondientes memorando de respuesta.

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.

No se reporta evidencia de autocontrol, debido a que no fue necesario la ejecución de este durante el periodo evaluado.

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.

No se reporta evidencia de autocontrol, debido a que no fue necesario la ejecución de este durante el periodo evaluado.

RECOMENDACIONES:

Durante el segundo semestre de 2023 se desarrollo por parte de la OCIG, auditoria al proceso de Gestión Predial, en esta se identificaron 2 observaciones relacionadas con la identificación y diseño de riesgos y la materialización de un riesgo de gestión; dichas observaciones son objeto de Plan de Mejoramiento, por lo cual se recomienda atender en debida forma las acciones correctivas o de mejora que se defina dentro del plan en mención.

5.1.20. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN.

Riesgo de corrupción.

R104-MPFI: Posibilidad de aprobar nuevas tecnologías sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NS-099 para beneficio particular

➤ Seguimiento a Controles.

MPFI-CP101: El comité Industrial aprueba por demanda la nueva tecnología teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la evaluación y consigna dicha decisión en el acta del Comité Industrial.

DISEÑO: Revisado el diseño del riesgo y la estructura del control definidos en el archivo “Matriz Riesgos (nuevas)”, se evidencia lo siguiente:

- La redacción del control no da cuenta de cómo se verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NS-099 para que el Comité pueda aprobar la nueva tecnología, se entiende que la aprobación es una actividad que se da posterior a la verificación de los requisitos.
- El diseño del control no establece detalles del cómo o a través de qué se verifica, revisa o garantiza el cumplimiento de los requisitos.
- Es importante precisar que los controles de tipo preventivo se deben orientar a mitigar las causas del riesgo, una vez analizada la causa asociada “Desconocimiento en los requisitos”, el control definido no es consecuente con esta.

Una vez verificado el documento metodológico referenciado, procedimiento MPFI0201P-05 “Evaluación de productos y nuevas tecnologías para uso de la EAAB-ESP”, y teniendo en cuenta la simbología definida para estructurar las actividades, se evidenciaron 4 controles documentados:

- Actividad 5 Realizar la evaluación conforme la norma técnica de la EAAB-ESP: “Realiza la evaluación del producto mediante el formato MPFI0202F09 “Evaluación Producto”, verificando si el producto cumple o no los requisitos establecidos en las normas técnicas del SISTEC, en la norma técnica NS-099 “Requisitos mínimos para la evaluación de productos y nuevas tecnologías para uso de la EAAB-ESP” con base en la información suministrada por el proveedor y de acuerdo a lo establecido en la política 11 del presente procedimiento”, según el citado documento, esta actividad la ejecuta el profesional especializado nivel 20 líder de normalización técnica de la Dirección Ingeniería Especializada y el profesional, técnico o tecnólogo de la misma área.
- Actividad 20 Aprueba el plan de pruebas de la nueva tecnología: “En común acuerdo con los integrantes del plan de pruebas se aprueba lo establecido en el formato MPFI0202F05 Plan de pruebas, teniendo en cuenta lo definido en la política 13 del presente procedimiento”. De acuerdo con esta actividad los responsables son los integrantes del plan de pruebas.
- Actividad 24 Aprueba el informe final de evaluación de la nueva tecnología: “Aprueba formato MPFI0202F07 Informe Final de Evaluación de la nueva tecnología mediante firma, en donde se evalúa la intercambiabilidad, operabilidad, funcionalidad, frecuencia de uso prevista a futuro, oportunidad, conveniencia, pruebas de laboratorio, pruebas de campo, entre otros, esto conforme lo establecido en la norma técnica NS-099 “Requisitos mínimos para la evaluación de productos y nuevas tecnologías para uso de la EAAB-ESP””. El procedimiento señala que son responsables los funcionarios delegados

del área usuaria, profesional especializado y el profesional, técnico o tecnólogo de la Dirección Ingeniería Especializada.

- o Actividad 27 Aprobar nueva tecnología: “Aprueba la nueva tecnología teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la evaluación y consigna dicha decisión en el acta del Comité Industrial”. De acuerdo con el procedimiento el responsable es el Comité Industrial.

Revisados los controles definidos en el procedimiento con lo consignado en la matriz, la redacción del control “MPFI-CP101 El comité Industrial aprueba por demanda la nueva tecnología teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la evaluación y consigna dicha decisión en el acta del Comité Industrial” es deficiente, ya que no contempla con precisión las actividades que aseguran la verificación, revisión o confirmación de los requisitos establecidos en la norma NS-099, solo detalla un aparte de lo definido en el documento metodológico.

EJECUCIÓN: Revisada la información reportada en el aplicativo Archivo Electrónico, se aportó como evidencia de la ejecución del control el archivo en PDF denominado “Acta de Comité Industrial No 2 de 2023”, con fecha del 29.05.2023, documento que en el numeral 4 de la agenda registra la presentación de nuevas tecnologías, entre las cuales se relacionan: a) Sumidero para vías angostas (NS-047), b) Cono de reducción de polipropileno (NP-074). c) Kando Clear Upstream Sistema inteligente de monitoreo de calidad del agua residual de vertimientos industriales, y d) Software de Codificación automática de defectos y observaciones en CCTV a través del software WinCan.

En general el acta relaciona la presentación de las nuevas tecnologías, señalando que se aplicaron los planes de pruebas y describiendo algunas características, adicional se manifiesta que algunos jefes de área emitieron concepto favorable sobre estas, y registra la decisión del comité en cuanto a la aprobación de los ítems a, b y c para ampliar la disponibilidad de suministros para la EAAB-ESP; en lo que corresponde a la aprobación de la tecnología presentada en el ítem d se aplazó para un siguiente comité, del cual no se adjunta evidencia.

No obstante lo anterior, no es posible verificar si los planes de prueba aseguran el cumplimiento de la totalidad de los requisitos establecidos en la NS-099, ya que no se adjuntan soportes al acta.

EFFECTIVIDAD: No es posible evaluar la efectividad del control, ya que con la evidencia aportada no se puede evidenciar la revisión de los requisitos establecidos en la norma NS-099.

MPFI-CP102: *Los integrantes del plan de pruebas ((Director o Jefe de división del área usuaria, Profesional Especializado nivel 20 DIE, personal apoyo DIE y Director DIE) de común acuerdo, aprueban, cada vez que se presente una nueva tecnología, mediante firma lo establecido en el formato MPFI0202F05 Plan de pruebas con el fin de verificar las características de la nueva tecnología y en especial su funcionalidad y operabilidad.*

DISEÑO: Revisado el diseño del control este contiene los cargos responsables de la ejecución, la frecuencia, el tipo de control, la evidencia, se encuentra documentado en la actividad 20 del procedimiento MPFI0201P-05 “Evaluación de productos y nuevas tecnologías para uso de la

EAAB-ESP” que señala *“En común acuerdo con los integrantes del plan de pruebas se aprueba lo establecido en el formato MPFI0202F05 Plan de pruebas, teniendo en cuenta lo definido en la política 13 del presente procedimiento”*.

No obstante, en el marco del riesgo identificado y analizada la causa definida *“Presión a la empresa por parte de los proveedores de nuevas tecnologías”*, no es preciso como el plan de pruebas mitiga la presión que puedan realizar los proveedores de nuevas tecnologías, teniendo en cuenta que según lo señalado en el procedimiento uno de los integrantes del plan de pruebas es el proveedor que está presentando su producto. Adicional a lo anterior, no se evidencia en el procedimiento una alternativa para identificar en el mercado otros proveedores que suministren tecnologías iguales o similares con las que se pueda comparar y así determinar qué tecnología es la de mayor beneficio para la Empresa, solo se aplican las pruebas al proveedor que según la actividad 1 del procedimiento solicita la evaluación del producto o nueva tecnología.

EJECUCIÓN: Verificada la información cargada en el periodo en el aplicativo Archer, se evidenciaron 3 documentos en PDF que registran pruebas realizadas a 3 productos, se revisa el formato utilizado frente a lo aprobado en el procedimiento que establece que la evaluación se hace en el formato MPFI0202F09 Evaluación del producto y MPFI0102F05-04 Plan de pruebas:

1) Documento “2020-09-07 Plan pruebas NS099 Sumidero”: Empresa PREFABRICADOS ANDINOS COLOMBIA SAS, el formato no tiene código y registra una sección de pruebas de laboratorio que no registra diligenciadas columnas como Valor de Prueba y resultados. En la sección de pruebas de campo no se diligenció la columna de resultados ni la de observaciones, no se especifican detalles de los resultados de las pruebas realizadas. Esta firmado por el profesional especializado de la Dirección de Ingeniería Especializada y el proveedor, aun cuando en el procedimiento se menciona que el equipo se conforma principalmente por el Director de Ingeniería Especializada, Gerente Corporativo, Director y/o Jefe de División del área usuaria y Proveedor de la nueva tecnología. El documento que se presenta es de fecha 28.01.2020 y no es fácil evidenciar si fue el mismo que se presentó al comité en mayo de 2023.

2) Documento “2022-06-09 MPFI0202F03 Plan de Pruebas Kando”: Proveedor Garzón Salinas Asociados S.A.S, de fecha 10.06.2022, este hace referencia a el plan de pruebas en el formato MPFI0202F03-01 para *Kando Clear Upstream™ para identificar de manera temprana eventos de contaminación por vertimientos industriales en la red pública del alcantarillado de aguas residuales*, registra una sección de pruebas de laboratorio que no evidencia el diligenciamiento de columnas como Valor de Prueba, Resultado (Cumple / No cumple) y Observaciones. En la sección de pruebas de campo se registran observaciones relacionadas con los pozos y fechas, sin resultados específicos de las pruebas. Adicional registra observaciones operativas y administrativas que no se refieren en específico al resultado de la prueba. Lo firma el profesional especializado y el director de la Dirección de Ingeniería Especializada, el Director de Saneamiento Ambiental y el proveedor. Se presume que este fue el que se presentó en mayo de 2023 en el Comité Industrial.

3) Documento “2022-08-02 MPFI0202F03 Plan de Pruebas cono V2”: Empresa que presenta el producto MADERPLAST, en el formato MPFI0202F03 no se diligencian los campos de requerimiento del ensayo como el valor de aceptación y el valor de prueba, ni la columna de resultados. Contiene imágenes de detalle que evidencian características del producto. Lo firma el profesional especializado y director de la Dirección de Ingeniería Especializada, el Jefe de División Servicio Alcantarillado Zona 1 (E), y el proveedor.

EFFECTIVIDAD: No es posible establecer la efectividad del control en función de mitigar la causa identificada “Presión a la empresa por parte de los proveedores de nuevas tecnologías”.

MPFI-CP103: *Los integrantes del plan de pruebas (Director o Jefe de división del área usuaria, Profesional Especializado nivel 20 DIE, personal apoyo DIE) aprueban el Informe Final de Evaluación de la nueva tecnología mediante firma (MPFI0202F07), cada vez que se evalué una nueva tecnología, en donde se contempla según aplique, la intercambiabilidad, operabilidad, funcionalidad, frecuencia de uso prevista a futuro, oportunidad, conveniencia, pruebas de laboratorio, pruebas de campo, entre otros, esto conforme lo establecido en la norma técnica NS-099 “Requisitos mínimos para la evaluación de productos y nuevas tecnologías para uso de la EAAB-ESP”.*

DISEÑO: Revisado el diseño del control este contiene los cargos responsables de la ejecución, la frecuencia, el tipo de control, la evidencia, se encuentra documentado en la actividad 24 del procedimiento MPFI0201P-05 “Evaluación de productos y nuevas tecnologías para uso de la EAAB-ESP” que señala *“Aprueba formato MPFI0202F07 Informe Final de Evaluación de la nueva tecnología mediante firma, en donde se evalúa la intercambiabilidad, operabilidad, funcionalidad, frecuencia de uso prevista a futuro, oportunidad, conveniencia, pruebas de laboratorio, pruebas de campo, entre otros, esto conforme lo establecido en la norma técnica NS-099 “Requisitos mínimos para la evaluación de productos y nuevas tecnologías para uso de la EAAB-ESP”.*

No es comprensible la causa definida “Situación inmediata por urgencia para resolver un problema” y cómo el control identificado la mitiga para evitar la materialización del riesgo.

EJECUCIÓN: En el comité de mayo de 2023 se presentaron 4 productos de los cuales 3 fueron aprobados y uno se aplazó su aprobación, el área en el autocontrol manifestó que “Se anexan los soportes correspondientes al Informe Final de Evaluación de la nueva tecnología, de las tecnologías evaluadas y aprobadas por el Comité Industrial en el año 2023”, solo se evidenció en el aplicativo Archer dos archivos en PDF denominados:

- Documento “2023-04-14 MPFI0202F07-02 Informe Final de Evaluación”: Proveedor Maderplast S.A, el documento contiene las características del producto presentado “Cono de reducción de pozo de inspección para tapa de 70 cm”, así como algunos aspectos que describen el estado del producto instalado. Adicional registra una sección denominada “Evaluación” con las características a evaluar como Intercambiabilidad, Operabilidad, Funcionalidad, Frecuencia de uso prevista a futuro, Oportunidad, Conveniencia, Pruebas de laboratorio y Pruebas de campo, sin embargo, no presenta ningún detalle de los resultados en relación con estas. Cada uno de las características se firman por el Jefe de División Servicio Alcantarillado Zona 1 (E).

- Documento “2023-04-17_MPF10202F07-02 Informe KANDOReport C7YN8B7YZ”: Analizado el archivo corresponde al certificado que genera el aplicativo Gosign una vez se firmó el documento informe final de evaluación Kando Expediente C7YN8B7YZ, no contiene más adjuntos, por lo que no corresponde al formato de informe señalado en el procedimiento.
De acuerdo con lo manifestado por el área no se presentaron los informes relacionados con los productos presentados en el Comité Industrial.

EFFECTIVIDAD: No fue posible verificar la efectividad del control, dado los soportes aportados, tampoco en función de mitigar la causa identificada.

5.2. Inventario de riesgos de corrupción y resultado de la evaluación de controles con corte 30 de diciembre 2023.

PROCESOS	RIESGOS DE CORRUPCIÓN	CONTROLES RIESGOS DE CORRUPCIÓN (Archer)
Direccionamiento Estratégico y Planeación	1	7
Gestión de Comunicaciones	1	4
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	10
Gestión del Conocimiento e Innovación	1	3
Total	48	133

Fuente Dirección Gestión Calidad de procesos

6. RESULTADOS.

6.1. Conclusiones generales.

- Se identificó en la evaluación de los controles de riesgos de corrupción de los procesos Gestión Humana, Gestión del conocimiento, Gestión Financiera y gestión de comunicaciones; en los cuales se aplicó la metodología adoptada con fecha 29/11/2023 de la EAAB- ESP, debilidad en la aplicación de la metodología en cuanto a la unificación de criterios de los asesores que lideran el tema de riesgos en cada uno de los procesos, y deficiencia en el orden gramatical de la construcción del riesgo y controles, de tal forma que estos contemplen la totalidad y secuencia de los atributos establecidos por la Función Pública, para generar valor en el aseguramiento del procedimiento y contribuyendo así a que no se materialicen los riesgos; **responsabilidad de la Dirección de Gestión de Calidad y Procesos, como segunda línea de defensa, y área facilitadora que cuenta con funcionarios para brindar asesoría y acompañamiento.**
- Teniendo en cuenta que en la metodología de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas contempla solo la identificación de controles preventivos y detectivos para el caso de riesgos de corrupción, se evidenció que en los controles evaluados para los procesos de Gestión Humana, Gestión del conocimiento, Gestión Financiera y Gestión de Comunicaciones aún persisten en identificar controles correctivos los cuales no son aceptados en la administración pública.

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 21 de diciembre 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 las evidencias de controles que reposan en el aplicativo *Archer* 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 Plan de Mejoramiento donde establece un cronograma de trabajo que involucra todas aquellas acciones de mejoramiento para cada una de las recomendaciones y observaciones.

PROCESO: EVALUACIÓN INDEPENDIENTE
SUBPROCESO: AUDITORIAS DE LA OCIG



FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OCIG

6.5. Recomendaciones producto del seguimiento.

No.	RECOMENDACIONES GENERALES	RESPONSABLE(S)
1	Capacitar a los asesores encargados de implementar la metodología de riesgos de la Dirección de Gestión de Calidad y Procesos responsables de cada uno de los procesos, a fin de que se adquiera la unificación de criterios que conlleve a un documento uniforme requerido para la construcción del mapa de riesgos de corrupción y gestión de la EAAB-ESP.	Dirección de Gestión de Calidad y Procesos
2	Realizar los ajustes correspondientes para los procesos evaluados en cuanto diseño de controles " <i>Gestión Humana, Gestión del conocimiento, Gestión Financiera y gestión de comunicaciones</i> ", y cada una de las recomendaciones de los procesos restantes en cuanto las evidencias de controles evaluadas depositadas en aplicativo Archer.	Dirección de Gestión de Calidad y Procesos Areas

 Firmado por MARIA
NOHEMI PERDOMO
RAMIREZ
el 11/01/2024 a
las 12:35:45 COT

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