

Fecha y Consecutivo:

10 de enero de 2025 - 0006

NOMBRE DEL INFORME

ID. 33. Seguimiento a la Gestión de Riesgos de Corrupción

Dirigido a

PROCESOS EAAB-ESP

**MARIA NOHEMÍ PERDOMO RAMÍREZ
Jefe Oficina de Control Interno y Gestión**

**EDWAR YESID JATIVA GARCÍA
Líder del Informe de Ley**

Equipo Informe de Ley

CONTENIDO

1.	OBJETIVO	3
2.	ALCANCE	3
3.	CRITERIOS	3
4.	ÁREAS OBJETO INFORME DE LEY	3
5.	DESARROLLO DEL INFORME.....	3
5.1.	Desarrollo del seguimiento	3
5.1.1.	Evaluar el diseño de los controles de riesgos de corrupción de los procesos de acuerdo con el cronograma de actualización de la Dirección Gestión Calidad y Procesos.	4
5.1.1.1.	GESTION FINANCIERA	6
5.1.1.2.	GESTION DEL TALENTO HUMANO	15
5.1.1.3.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN.....	22
5.1.1.4.	GESTIÓN DE COMUNICACIONES.....	23
5.1.1.5.	GESTIÓN DE PERDIDAS DE AGUA	24
5.1.1.6.	GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	26
5.2.	Comunicaciones de alertas tempranas	29
6.	RESULTADOS.....	29
6.1.	Fortalezas.....	29
6.2.	Seguimiento a acciones de mejoramiento efectuadas de acuerdo con las recomendaciones de los informes de riesgos de corrupción emitidos en la vigencia 2024.....	29
6.3.	Recomendaciones producto del seguimiento.....	30

1. OBJETIVO

- Evaluar el diseño y ejecución de los controles de riesgos de corrupción de los procesos de acuerdo con el avance del cronograma de actualización de la Dirección Gestión Calidad y Procesos.

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 y oportunidades.

4. ÁREAS OBJETO INFORME DE LEY

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 de este 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 solicitada por esta oficina con memorando 1050001-2024-0533 de diciembre 2024 remitida por la Dirección Gestión Calidad y Procesos mediante memorando interno 1250001-2025-0002 del 7 de enero de 2025 en el cual allegan: i) Informe de Gestión de Riesgos de Corrupción (corte diciembre de 2024), ii) Monitoreo 3 Cuatrimestre 2024 Controles y Planes de tratamiento, iii) Mapa de Riesgos de corrupción.

De acuerdo con lo anterior, en la Entidad a la fecha existen 20 procesos con 42 riesgos de corrupción documentados y 106 controles.

Tabla 1. Inventario riesgos de corrupción corte diciembre 2024.

Procesos	Riesgos de Corrupción	Controles riesgos de corrupción (Archer)
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 Mantenimiento	1	2
Gestión de Calibración, Hidrometeorología y Ensayo	1	5
Gestión Documental	1	6
Gestión Jurídica	2	10
Gestión del Talento Humano	4	7
Gestión de Comunicaciones	1	3
Gestión Financiera	7	10
Gestión Contractual	2	6
Gestión del conocimiento e innovación	0	0
Direccionamiento Estratégico y Planeación	1	5
Evaluación Independiente	1	3
Gestión de Servicios Administrativos	4	10
Gestión de Pérdidas de Agua	1	1
TOTAL	42	106

Fuente: Dirección Gestión de Calidad y Procesos – EAAB-ESP

5.1.1. Evaluar el diseño de los controles de riesgos de corrupción de los procesos de acuerdo con el cronograma de actualización de la Dirección Gestión Calidad y Procesos.

Para el desarrollo de este objetivo, la Oficina de Control Interno y Gestión acordó con la Dirección Gestión Calidad y Procesos en mesa de trabajo del mes de febrero de 2024, que la revisión del diseño de controles de los riesgos se realizaría con el siguiente cronograma de actualización:

Tabla 2. Cronograma de actualización matrices de riesgos versión 6 – corte diciembre 2024.

Cronograma actualización Matrices de riesgos de procesos 2024 - Versión 6											
No.	Proceso	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Gestión de Comunicaciones										
2	Direccionamiento Estratégico y Planeación										
3	Gestión Estratégica del Talento Humano										
4	Servicio de Acueducto										
5	Gestión Comercial										
6	Servicio de Alcantarillado Sanitario y Pluvial										
7	Gestión Ambiental										
8	Gestión Social										
9	Gestión de Mantenimiento y CHE										
10	Gestión Jurídica										
11	Gestión del Conocimiento e Innovación										
12	Gestión de Servicios Administrativos										
13	Gestión Contractual										
14	Gestión Documental										
15	Gestión Financiera										
16	Gestión de TIC										
17	Gestión Predial										
18	Evaluación independiente										
19	Gestión de Pérdidas de Agua										

Fuente: Dirección Gestión de Calidad y Procesos – EAAB-ESP

Cumplimiento Cronograma de riesgos de corrupción

Procesos que cumplieron la actualización de las matrices de riesgos en la vigencia son:

- Gestión de comunicaciones
- Gestión contractual
- Evaluación independiente
- Gestión estratégica del talento humano
- Direccionamiento estratégico
- Gestión de pérdidas de agua
- Gestión de servicios administrativos
- Gestión del conocimiento e innovación

De acuerdo con lo informado con la Dirección Gestión de Calidad y Procesos los procesos enunciados presentaron sus matrices ante la Dirección Gestión de Calidad y Procesos para la revisión metodológica y se encuentran acogiendo las recomendaciones generadas:

- Gestión predial
- Gestión jurídica
- Gestión financiera
- Gestión ambiental
- Gestión social
- Gestión documental

Los siguientes procesos no han presentado las matrices para la revisión metodológica

- Servicio de Acueducto

- Gestión Comercial
- Servicio de Alcantarillado Sanitario y Pluvial
- Gestión de Mantenimiento y CHE • Gestión de TIC

Esta oficina informa que la actualización de la matriz de riesgos es insumo importante para la ejecución de las auditorías contempladas en el del Plan Anual de Auditorías Combinadas 2025.

5.1.1.1. GESTION FINANCIERA

➤ RIESGO- R10-MPFF

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

CONTROL 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

ANALISIS

Diseño: El control definido contiene los atributos como: responsable, frecuencia y medio de verificación. En su estructura gramatical guarda coherencia en lo registrado en la matriz de riesgos. Por lo tanto, no se evidencia debilidades en su diseño.

Ejecución: Se observa evidencia que soporta la ejecución de este control. Adicional se identificó que de acuerdo con el monitoreo realizado desde la Dirección Calidad y Procesos se realizó la siguiente recomendación “*Se debe especificar los criterios que fundamentan el análisis de las ofertas y la evaluación de la modalidad de la tasa de interés, con sus respectivas evidencias específicas, las cuales son el insumo para realizar presentación que se lleva al Comité de Riesgos Financieros*”. La cual fue aceptada y se suministró la respectiva evidencia en el aplicativo Archer.

Efectividad: El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, y es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos; por tanto, el diseño contribuye a la mitigación del riesgo.

CONTROL 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 da inicio a uno nuevo. Los resultados son consignados en el acta de comité.

Evidencia: Documento Técnico / Acta de comité

ANALISIS

Diseño: El control definido contiene los atributos como: responsable, frecuencia y medio de verificación. En su estructura gramatical guarda coherencia en lo registrado en la matriz de riesgos. Como resultado de la evaluación se observa el correcto diseño del control.

Ejecución: Se observó evidencia que soporta la ejecución de este control en el aplicativo Archer mediante el Documento Técnico y el Acta de Comité Técnico.

Efectividad: El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada y es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos, lo que contribuye a la mitigación del riesgo en el monitoreo de créditos.

Recomendación: Registrar en la matriz de riesgos el Documento Técnico como evidencia en la ejecución de la actividad del control MPFF-CP101.

➤ RIESGO -R11-MPFF

Posibilidad de exclusión 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.

CONTROL 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 prejudicado, 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.

ANALISIS

Diseño: El control definido incluye los atributos mínimos, como responsable, frecuencia y medio de verificación. En su estructura gramatical, presenta coherencia con lo registrado en la matriz de riesgos. Como resultado de la evaluación, no se evidencia debilidades en su diseño.

Ejecución: Se evidencia en el aplicativo Archer que el documento cargado permite dar cuenta de la ejecución del control y que este a su vez corresponde al criterio definido en la actividad del documento metodológico relacionado en la matriz de riesgos.

Efectividad: Se indica que el control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada y es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos. Por tanto, su diseño contribuye a la mitigación del riesgo en la omisión de la gestión de cobro para el beneficio de intereses particulares.

➤ RIESGO 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.

CONTROL 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

ANALISIS

Diseño: El control definido incluye los atributos mínimos, como responsable, frecuencia y medio de verificación. En su estructura gramatical, presenta coherencia con lo registrado

en la matriz de riesgos. Como resultado de la evaluación, no se evidencia debilidades en su diseño.

Ejecución: Se verifica que el control es ejecutado adecuadamente a través de las ordenes de tesorería conforme lo mencionado en el documento metodológico y debidamente relacionado en la matriz de riesgos.

Efectividad: El control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos. Por tanto, su diseño contribuye a la mitigación del riesgo por parte de la dirección de tesorería.

CONTROL 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

ANALISIS

Diseño: El control definido incluye los atributos mínimos, como responsable, frecuencia y medio de verificación. En su estructura gramatical, presenta coherencia con lo registrado en la matriz de riesgos. Se evidencia la correcta elaboración del diseño.

Ejecución: En el aplicativo Archer como evidencia se encuentra cargado el documento que permite inferir la ejecución del control, ya que corresponde al criterio definido en la actividad del documento metodológico relacionado en la matriz de riesgos.

Efectividad: Se está ejecutando el control de acuerdo con la actividad relacionada, esta es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos y su diseño contribuye a la mitigación del riesgo.

➤ **RIESGO- R13-MPFF**

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

CONTROL-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

ANALISIS

Diseño: El control definido incluye los atributos como: responsable, frecuencia y medio de verificación. En su estructura gramatical, presenta coherencia con lo registrado en la matriz de riesgos. No se evidencia debilidades en su diseño.

Ejecución: Se evidencia en el aplicativo Archer que los formatos cargados permiten dar cuenta de la ejecución del control y corresponde al criterio definido en las actividades del documento metodológico relacionado en la matriz de riesgos.

Efectividad: El control se está ejecutando de acuerdo con la actividades relacionadas, es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos; por lo tanto, el diseño del control contribuye a la mitigación del riesgo por la utilización indebida de los recursos de la caja menor.

➤ RIESGO - R14-MPFF

Posibilidad de 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.

CONTROL MPFF-CP101

El profesional nivel 22 verifica semanalmente los procesos coactivos de acuerdo con 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

ANALISIS

Diseño: El control definido incluye los atributos mínimos, como responsable, frecuencia y medio de verificación. En su estructura gramatical, presenta coherencia con lo registrado en la matriz de riesgos. No se evidencia debilidades en su diseño.

Ejecución: Se evidencia en el aplicativo Archer los documentos que permiten dar cuenta de la ejecución del control y el desarrollo de las actividades detalladas en el documento metodológico relacionado en la matriz de riesgos.

Efectividad: Se observa que el control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada y es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos; por lo tanto, el diseño del control contribuye a la mitigación del riesgo por la prescripción de obligaciones o el no debido cumplimiento de los proceso legales para beneficio propio o del usuario.

CONTROL 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

ANALISIS

Diseño: El control definido incluye los atributos mínimos, como responsable, frecuencia y medio de verificación. En su estructura gramatical, presenta coherencia con lo registrado en la matriz de riesgos. Como resultado de la evaluación, se evidencia consistencia en la elaboración del diseño.

Ejecución: Se evidencia en el aplicativo Archer la documentación necesaria que permite dar cuenta de la ejecución del control y que esta corresponde al criterio definido en la actividad del documento metodológico relacionado en la matriz de riesgos.

Efectividad: Es importante indicar que el control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada, es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos; por lo tanto, el diseño del control contribuye a la mitigación del riesgo.

➤ RIESGO- R15-MPFF

Posibilidad de tramitar acuerdos de pago sin el lleno de requisitos normativos internos.

CONTROL- 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).

ANALISIS

Diseño: El control definido incluye los atributos mínimos, como responsable, frecuencia y medio de verificación. En su estructura gramatical, presenta coherencia con lo registrado en la matriz de riesgos. Como resultado de la evaluación, no se evidencia debilidades en su diseño.

Ejecución: Se evidencia en el aplicativo Archer que el documento cargado permite dar cuenta de la ejecución del control y corresponde al criterio definido en la actividad del documento metodológico relacionado en la matriz de riesgos.

Efectividad: Es importante indicar que el control se está ejecutando de acuerdo con la actividad relacionada y es coherente con lo documentado en la matriz de riesgos. Por tanto, el diseño del control contribuye a la mitigación del riesgo.

➤ RIESGO 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.

CONTROL -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 con 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"

ANALISIS

Diseño: El control definido incluye los atributos como responsable, frecuencia y medio de verificación en su estructura gramatical. Sin embargo, no es clara su comprensión con la documentación metodológica registrada en la matriz de riesgos y con la evidencia presentada. Por lo tanto, como resultado de la evaluación se evidencian debilidades en su diseño.

Ejecución: Se evidencia en el aplicativo Archer que el documento cargado no permite dar cuenta de la ejecución del control. Al no existir claridad en cuanto al proceso de asignación de los documentos de cobro por su orden de llegada.

Efectividad: El control que se está ejecutando aborda es el registro de facturas y documentos de cuentas por pagar, sin el detalle del proceso de estos documentos por orden de llegada. Por lo que no es claro la ejecución de este control de acuerdo con la actividad mencionada en la documentación metodológica relacionada en la matriz de riesgos. Por tanto, el diseño del control no contribuye de manera efectiva a la mitigación del riesgo.

Recomendación: Se sugiere realizar una actualización de la documentación metodológica que permita evidenciar la gestión de pagos de los documentos de cobro de acuerdo con su orden de llegada.

5.1.1.2. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

En la revisión de los riesgos y controles asociados al proceso de Gestión de Talento Humano, se revisó la información oficial suministrada por la Dirección de Gestión de Calidad y Procesos en el archivo “Anexo 4. Mapa de Riesgos de corrupción - 2 Enero 2025”, en este documento para el proceso de gestión del talento humano se identifican 4 riesgos (R101-MPEH, R102-MPEH, R103-MPEH, R114-MPEH), con 4 controles (MPEH-CD101, MPEH-CD105, MPEH-CP108, MPEH-CD142), que verificado en la página web de la EAAB-ESP son los publicados. No obstante, al consultar en el aplicativo ARCHER el proceso de gestión del talento humano se identificaron 3 controles adicionales (MPEH-CD143, MPEH-CD106 y MPEH-CP109) los cuales no están contenidos en la matriz oficial de riesgos de corrupción.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que se genera incertidumbre en cuanto a los controles oficiales, se realizó seguimiento solo a los incluidos en la matriz de riesgos de corrupción suministrada por la Dirección de Gestión de Calidad y Procesos.

➤ RIESGO- R102-MPEH

Posibilidad de asignar beneficios convencionales al personal activo de la Empresa, sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en las resoluciones que los reglamentan, con el fin de recibir o solicitar dádivas en beneficio propio o de un tercero

CONTROL- MPEH-CD105

El auxiliar nivel 30 de la Dirección de Mejoramiento Calidad de vida encargado de los temas de bienestar, de manera semestral de acuerdo con lo establecido en el cronograma de bienestar, revisa los documentos recibidos validando que cumplan con los requisitos establecidos en las resoluciones para Auxilios educativos, becas, Si la documentación está correcta se envía la base los datos al profesional nivel 21 de la Dirección para su verificación y cargue de novedades al sistema SAP. En caso de evidenciar alguna inconsistencia, regresa los documentos al trabajador mediante memorando interno o correo electrónico para que realice los ajustes correspondientes.

Para el caso de los beneficiarios del PAS-PC se genera informe de las novedades con las observaciones asociadas.

ANÁLISIS

Una vez analizado el diseño del control en el contexto del riesgo de corrupción que es la asignación de beneficios convencionales al personal sin cumplir los requisitos, se observan las siguientes debilidades:

- Aun cuando el riesgo señala la posibilidad de asignar beneficios convencionales, la redacción del control solo se enfoca en los auxilios educativos, becas, el PAS y el PC, aun cuando hay más beneficios que pueden presentar el mismo riesgo.

- No es claro en la redacción del control el cargo responsable de ejecutarlo, ya que se observan:
 - - El auxiliar administrativo nivel 30 de la Dirección Mejoramiento Calidad de Vida que revisa los documentos recibidos frente a los requisitos establecidos.
 - El profesional nivel 21 que verifica una base de datos, no obstante, no se señala que es lo que verifica.
 - Para el tema del PAS y el PC no se menciona el responsable, estos beneficios son coordinados y controlados por la Dirección Salud.
- Si bien se revisa para los auxilios y becas que los documentos recibidos cumplan los requisitos, la redacción se orienta a un control para un riesgo de gestión y no de corrupción. No evidencia validación o verificación para asegurar que no se presenta la situación que plantea el riesgo que es la *“Posibilidad de asignar beneficios convencionales al personal activo de la Empresa, sin el cumplimiento de los requisitos (...)”*.
- Para el caso del PAS y el PC no se menciona como se realiza el control.
- De acuerdo con lo definido en la matriz de riesgos de corrupción la evidencia establecida es:
 - Listado de personal que cumple con los requisitos aprobado por el comité de vivienda: evidencia que se refiere a otro beneficio convencional que no se señala en la redacción del control.
 - Formato MPFD0801F08 Informe de novedades PAC-PC: Aun cuando en la redacción del control se menciona este formato no señala como se aplica y que se hace con las observaciones encontradas.
 - Formato MPFD0801F01 Memorando interno o correo electrónico: en la redacción del control no se mencionan.
- En la redacción del control se menciona que se genera una base de datos que se entrega al profesional nivel 21 para verificar, sin embargo, esta no se registra en la columna de evidencias.
- Como documentos metodológicos en la matriz de riesgos se incluyeron los procedimientos MPEH0601P Administración de auxilios educativos (Actividad 8), MPEH0603P Administración de becas (Actividad 8), MPEH0605P Administración del subsidio familiar convencional (Actividad 7), MPEH0900P Reporte de novedades Plan adicional de salud (Actividad 3), MPEH0606P Gestión de préstamo de vivienda (Actividad 2) y MPEH0611P Administración de becas para postgrados (Actividad 5); no se observa alineación entre la redacción del control, los documentos metodológicos y actividades señaladas, ni las evidencias establecidas aportadas.
- Las actividades descritas en los documentos metodológicos corresponden a controles de gestión. Adicional la actividad 8 del procedimiento MPEH0603P Administración de becas no está bien referenciada, ya que no es un control.

- Teniendo en cuenta los procedimientos referenciados y si el riesgo de corrupción aplica a los diferentes beneficios, no están bien definidos elementos como los responsables de su ejecución, la frecuencia de aplicación para cada beneficio, cómo se ejecuta el control según el beneficio y los soportes que dan evidencia de la aplicación del control.

En cuanto a las evidencias cargadas que soportan la ejecución del control en el periodo de seguimiento, se identificaron varios soportes que presentan las siguientes debilidades:

- Informe de Novedades del Plan Adicional de Salud y Plan Complementario (PAS-PC) del 8 de agosto de 2024: El documento señala que el objetivo del informe es *“Mantener al día las inscripción, atención y gestión de novedades del trabajador, pensionado y su grupo familiar en el plan adicional o al Plan complementario de salud”*, analizado su contenido presenta las novedades registradas en la Base de Datos del Servicio Médico entre el 01.01.2024 al 31.07.2024, actividades que evidencian una gestión regular y ordinaria de actualización de la información. No obstante, el informe no precisa cómo se aplica el control para evitar que se materialice el riesgo de corrupción en función de que no se permita el beneficio convencional sin el cumplimiento de los requisitos, tampoco señala si se detectaron desviaciones en el periodo y que se hizo con estas, entre otros aspectos.
- Se evidencian dos presentaciones del Subcomité de Educación número 5 realizado en noviembre de 2024, una para la organización sindical SINTRAEMSDDES y la otra para SINTRASERPUCOL: Revisados estos presentan la agenda y temas tratados entre los cuales se encuentra la cantidad de beneficios convencionales para aprobación (auxilios educativos y becas), así como los registros de los servidores que cumplieron los requisitos. No es claro porque se aportan las presentaciones si no corresponden a evidencias de la aplicación del control.
- Se aportan tres documentos en Word denominados PRESTAMOS ADJUDICADOS COMITÉ de fechas 30.07.2024, 25.09.2024 y 27.03.2024: Estos contienen el listado de registros a los que se les adjudicó el primer, segundo y tercer préstamo de vivienda, sin embargo, estos soportes no dan cuenta de la aplicación del control para asegurar que todos los prestamos adjudicados cumplieron con los requisitos para recibir el beneficio.

RECOMENDACIÓN

Ajustar el diseño del control de acuerdo con el análisis realizado por la OCIG, teniendo en cuenta que si se consideran todos los beneficios convencionales, los cuales tienen diferentes características y validaciones, es necesario definir claramente elementos como los cargos responsables de ejecutar el control, la frecuencia con que se realiza, cómo se ejecuta, el medio de verificación que da evidencia de su aplicación, entre otros aspectos que se establecen para el diseño.

Es importante destacar que el control es de tipo detectivo, lo que implica validar, revisar o cotejar que la totalidad de los beneficios si cumplió adecuadamente la revisión de los

requisitos establecidos de acuerdo con sus características y reglamentación, previo a ser aprobados, adjudicados o pagados con el fin de evitar la materialización del riesgo.

➤ RIESGO- R101-MPEH

Posibilidad de registrar novedades de nómina inexistentes o manipular de forma indebida la información de la nómina y del personal activo y pensionados de la EAAB-ESP, con el fin de solicitar o recibir dádivas en beneficio propio o de un tercero.

CONTROL MPEH-CD101

El Profesional Especializado Nivel 20 de la Dirección Gestión de Compensaciones de manera quincenal realiza verificación cruzada aleatoria de los montos significativos en el aplicativo SAP de las novedades ingresadas por los Tecnólogos y Auxiliares Administrativos frente a la predomina, validando que las novedades correspondan al período de pago y el valor correspondiente de las novedades incluyendo descuentos o pagos; en caso de evidenciar desviaciones el Profesional Especializado genera un reporte desde SAP a Excel, sobre el cual presenta las observaciones y las remite por correo electrónico para que los Tecnólogos y Auxiliares Administrativos realicen los ajustes correspondientes. Si todo está conforme procede al visto bueno a través de correo electrónico y lo remite para la aprobación del Director de Gestión Compensaciones.

ANÁLISIS

Se revisó la estructura del control y este contempla los elementos de diseño como el cargo responsable de su ejecución, la acción de control, la frecuencia, cómo se aplica el control y el medio de verificación existente.

Adicional, se revisó el documento metodológico procedimiento MPEH0701P-03 “Nomina Regular, Mesada Pensional y Seguridad Social”, aprobado el 23 de noviembre de 2020, con el fin de verificar si está acorde a lo definido, según lo observado, es necesario precisar en la matriz de riesgos que la actividad de control corresponde a la 7.4 del procedimiento MPEH0701P.

Se verificó lo referente a la ejecución del control para lo cual el área responsable cargó 2 documentos:

- Un archivo en PDF que contiene correos electrónicos de abril, agosto y diciembre de 2024 en los cuales el Auxiliar Administrativo de la Dirección de Gestión de Compensaciones solicita al profesional especializado nivel 20 de la misma área los soportes para realizar el autocontrol en Archer sobre el control MPEH-CD101. Estos correos electrónicos no aportan evidencia para verificar la ejecución del control.

- Un archivo de Excel denominado "INFORME DETALLADO DE NOVEDADES Y PAGO 08 09 10 11 de 2024" que contiene 11 hojas de cálculo para los meses de enero a noviembre de 2024 en el que se registran los siguientes puntos:
 1. Pagos: Este punto evidencia correos del personal con solicitudes de reliquidación de registros, así mismo contiene un cuadro con la cantidad de personal vinculado por tipo de contrato en la 1ra y 2da quincena de cada mes.
 2. Novedades de Ingreso y retiro de personal: Relaciona la cantidad de personas que ingresaron o se retiraron de la Empresa.
 3. Verificación de novedades: Correos del personal de la dirección que reportan entre otros datos novedades como quinquenios, vacaciones, ausentismos, permisos y un cuadro con cifras de otros conceptos para análisis.
 4. Ejecuciones contables: Corresponde al correo del Profesional Especializado Nivel 20 en el que se señala que una vez recibidos los correos de los validadores y realizada la verificación aleatoria se puede continuar con el proceso de contabilización. (subrayado nuestro).

Una vez revisada la información aportada, esta no presenta soportes que den cuenta de la verificación aleatoria que realiza el profesional especializado nivel 20 quincenalmente, según lo definido en el control. No se observa por quincena que cifras fueron tomadas para análisis por parte del cargo que ejerce el control, que análisis o verificaciones se hicieron y que decisiones o correcciones se tomaron frente a estas.

RECOMENDACIÓN

Teniendo en cuenta el análisis realizado por la OCIG, fortalecer las evidencias que den cuenta de la ejecución del control, tal como este está descrito, de forma tal que se pueda verificar las cifras que se tomaron para análisis por cada quincena, el análisis realizado, los ajustes o correcciones efectuadas y las decisiones o acciones tomadas frente a la cifra analizada.

➤ RIESGO -R103-MPEH

Posibilidad de seleccionar, promocionar y vincular personal sin el cumplimiento de requisitos establecidos en el manual de funciones y los exámenes médicos ocupacionales, con el fin de recibir o solicitar dadas a nombre propio o de terceros

CONTROL- MPEH-CP108

El auxiliar nivel 40 de la Dirección de Mejoramiento Calidad de Vida, asignado a vinculación, cada vez que se recibe una solicitud de verificación de información de hojas de vida, verifica la información a través de la lista de chequeo MPEH0301F01, y valida el cumplimiento de los requisitos definidos en el Manual de funciones (Resoluciones vigentes

de Manuales de funciones para trabajadores oficiales y empleados públicos). El jefe división nivel 20 de la Dirección Salud revisa el certificado de aptitud médica de forma que se asegure el cumplimiento conforme a lo establecido en la Matriz de Identificación de Peligros y emite concepto de aptitud a la Dirección de Mejoramiento Calidad de Vida. Si el candidato cumple con los requisitos de vinculación, se procede a realizar a la autorización de ingreso a través del formato MPEH0201F03.

En caso de que el candidato no cumpla con lo requerido se le informa al área mediante correo electrónico que no continua con el proceso de vinculación.

ANÁLISIS

Una vez analizado a nivel de diseño el control presenta las siguientes debilidades:

- En cuanto al responsable de ejecutar el control, se cumple parcialmente en el diseño, ya que se entiende que hay dos instancias de control, una que ejerce la Dirección de Mejoramiento Calidad de Vida y otra que ejerce la División Salud Ocupacional, revisadas cada una se observa que:
 - o El auxiliar nivel 40 ejerce una actividad de control con enfoque en un riesgo de proceso, sin embargo, no ejerce control para evitar la materialización del riesgo de corrupción.
 - o El jefe de división revisa el certificado de aptitud médica para asegurar el cumplimiento de lo establecido en la Matriz de Identificación de Peligros. Es necesario asegurar la efectividad del control para evitar la materialización del riesgo de corrupción, por lo que se debe revisar y precisar si la labor del jefe de división tiene ese enfoque.
- Según lo expuesto y teniendo en cuenta el ajuste a realizar, es necesario que el diseño del control se oriente a prevenir la materialización del riesgo de corrupción, de acuerdo con lo definido en la tipología, por lo que la acción y la evidencia del control deben dar cuenta de esa labor.
- En el documento metodológico procedimiento MPEH0911P Evaluaciones médicas ocupacionales la actividad 9 no está bien referenciada, ya que no es un control.

En lo referente a los soportes que dan evidencia de la ejecución del control, se aportó un documento en Word del 18 de diciembre de 2024 denominado Informe MPEH-CD108`Cumplimiento de Requisitos y Verificación de Perfiles 20-12-2024”, en el se observó lo siguiente:

- Se presenta un informe, sin embargo, la matriz de riesgos de corrupción establece otra evidencia (MPEH0301F01 Lista de chequeo documentos requisitos de vinculación, MPEH0201F03 Autorización de ingreso, Correo electrónico, Certificado de aptitud médica (Documento confidencial el cual no se puede cargar).

- Al inicio del documento se referencia el control MPEH-CD108, no obstante, la descripción del control, que se señala está vigente, difiere de la contenida en la matriz de riesgos de corrupción.
- Revisado el documento el objetivo del informe es presentar el total de ingresos en el periodo y la forma en que se verificaron los perfiles y los requisitos. Aun cuando se menciona que ingresaron 97 personas, solo se presenta registro fotográfico de una lista de chequeo que no da cuenta de la fecha de elaboración, ni la firma del que revisó la información. Así mismo, se presenta registro fotográfico de una Autorización de Ingreso que no evidencia datos como la fecha, tampoco da evidencia de los documentos validados, aun cuando en la sección “CARACTERISTICAS DEL CANDIDATO” registra “Bachiller técnico comercial”, no señala si el soporte es un certificado, el diploma o el acta, no señala de que colegio, ni la fecha de expedición.
- No se evidencian soportes de la verificación que realiza el profesional 20 de la dirección salud.

RECOMENDACIÓN

Teniendo en cuenta el análisis realizado por la OCIG, se debe realizar ajuste al diseño del control.

Se recomienda cargar las evidencias que den cuenta de la ejecución del control, tal como este está descrito, de forma tal que se pueda revisar la efectividad del control y si este se aplicó en todos los ingresos de personal.

➤ RIESGO- R114-MPEH

Posibilidad de variación en el sentido del fallo afectando o favoreciendo al investigado para beneficio propio o de un tercero.

CONTROL- MPEH-CD142

El profesional asignado de la Gerencia Jurídica cada vez que se remite un expediente por parte de la Oficina de control interno disciplinario verifica la información del formato MPEH1102F37 con los anexos correspondientes, validando que la actuación este notificada, cerrada, que exista auto de cargos, la tipificación del cargo, las pruebas, la calificación de la falta. Si la información está correcta continua con el proceso de instrucción; en caso de encontrar inconsistencias o faltantes de información, se devuelve el expediente a través de memorando a la oficina de Control Interno Disciplinario para que realicen los ajustes correspondientes.

ANÁLISIS

Se observa que la redacción que se hace del riesgo no es clara, por cuanto lo escrito no se ajusta a una probabilidad de corrupción por cuanto las decisiones o fallos disciplinarios proferidos en ejercicio de las atribuciones funcionales no son susceptibles de ser censurados ya que están cobijados por una especie de presunción de legalidad que tienen controles de orden legal, como por ejemplo los recursos, en donde incluso otro funcionario puede cambiar, modificar, etc., el sentido del mismo.

De otra parte, se percibe que el control que se describe es simplemente la exposición de actividades de la propia gestión que se debe realizar, más no determinan un control que se hubiere creado para evitar o mitigar un riesgo de corrupción.

RECOMENDACIÓN

Analizar la determinación de verdaderos riesgos que probablemente conlleve la ejecución de la actividad disciplinaria y desde luego la exposición de la forma en que se pretende ejercer controles.

5.1.1.3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN

➤ RIESGO-R101-MPEE

Posibilidad de priorizar la asignación de recursos de funcionamiento o inversión sin cumplir los lineamientos establecidos para su planificación y/o modificación, con el fin de recibir o solicitar beneficios particulares en nombre propio o de terceros.

CONTROL- MPEE-CP101

El profesional especializado nivel 20 y 21 de la Dirección de Planeación y Control de Rentabilidad, Gastos y Costos cada año cuando se recibe la planificación del área, revisa que la planificación sugerida y la planificación que el área propone, en sesiones de trabajo conjuntas entre la DPCRGC y cada área, teniendo en cuenta que:

- La planificación esté de acuerdo con los lineamientos definidos
- No superen los techos establecidos

Si se cumple, continua con la consolidación de las plantillas. De lo contrario, se continua con el desarrollo de las mesas de concertación y/o se le informa al planificador mediante correo electrónico para que realice los respectivos ajustes.

En lo relacionado con evaluar el diseño de los controles de riesgos de corrupción del Proceso Direccionamiento Estratégico, se puede citar que en cumplimiento del numeral 4. relacionado con lineamientos del Procedimiento MPFD0803F02-02 Administración de

riesgos y oportunidades, se observa que los responsables del proceso diseñaron y establecieron una actividad de control para el riesgo R101-MPEE, la cual se encuentra debidamente documentada en el Procedimiento MPEE0209P Planificación y control de centros de costo con fecha de actualización del 30 de diciembre del 2024.

Así mismo, al verificar el control se observa que incluye en su redacción el responsable de ejecutar el control con cargo y nivel dentro de la estructura organizacional, la acción en la que se enfoca este control es la de revisar la planificación del área y confrontarla contra lineamientos previamente establecidos por la Alta Dirección, también define la frecuencia con que se aplica la acción, junto con el criterio de aceptación y rechazo, por lo cual se puede señalar que el control identificado con el código MPEE-CP101 cumple con los lineamientos plasmados en el Instructivo MPEE0301I01 Análisis y valoración de riesgos y controles.

En cuanto a la ejecución del control nos remitimos a la plataforma Archer en donde con el código RP-9565, se logra evidenciar con fecha 26 de diciembre del 2024 que "...de julio a septiembre se llevó a cabo la planificación y presupuestación de recursos de funcionamiento y operación teniendo en cuenta los lineamientos presupuestales, de contratación y compras, la alineación con el Plan General Estratégico, las políticas del modelo de servicios compartidos y los techos establecidos...", es decir el proceso realizó la planificación y presupuestación de recursos verificando los lineamientos establecidos, la evidencia respectiva que corresponde a la plantilla consolidada y el informe soporte de la presupuestación, reposan en el File Server es: O:\05.Planificacion y Presupuesto\02. Planificación\Planificación 2025.

RECOMENDACIÓN

No aplica.

5.1.1.4. GESTIÓN DE COMUNICACIONES

➤ RIESGO- R101-MPEC

Posibilidad de entregar información no autorizada de la Empresa a medios de comunicación masivos y/o a un tercero sin seguir el procedimiento establecido por la Empresa para la comunicación interna y/o externa a cambio de la aceptación de dádivas y/o el favorecimiento de un tercero.

CONTROL- MPEC-CP101

Cada vez que se reciban los contenidos proyectados por parte de la OICCYC, 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

ANALISIS

El control MPEC-CP101, definido para el proceso de Gestión de Comunicaciones, cumple con el atributo de frecuencia, ya que establece que se ejecuta cada vez que se allega la información. También cumple con la trazabilidad, al contar con la evidencia correspondiente. Sin embargo, no cumple con los atributos en cuanto a la asignación de responsabilidades, ya que no se especifica quién es el responsable de aprobar ni el cargo de quien revisa. Tampoco se define si esta función corresponde a un profesional, al director o a otra persona dentro de la OICYC, lo que genera un vacío en la asignación de responsabilidades y podría generar confusión en el proceso

RECOMENDACIÓN

Se recomienda que se completen los atributos que indiquen quién es el responsable, por parte de la OICYC, de revisar y aprobar la información. Además, es necesario completar los atributos dentro de los procedimientos y asegurarse de que estén debidamente documentados dentro de la actividad correspondiente de los procedimientos. Esto garantizará una correcta asignación de responsabilidades y una ejecución adecuada del control.

5.1.1.5. GESTIÓN DE PERDIDAS DE AGUA

➤ RIESGO- R101-MPMP

Posibilidad de alteración o eliminación de evidencias y/o registros para la afectación del proceso de gestión de pérdidas de agua por parte de los funcionarios, con el fin de beneficiar al usuario o tercero a cambio de beneficios o dadas.

CONTROL- MPMP-CD101

El Gerente Corporativo, Director Técnico o Jefe de División, cada vez que reciba una denuncia o se identifique un presunto acto de corrupción, analiza el caso e identifica si el personal involucrado hace parte o está ejecutando actividades del proceso. En caso de cumplir con lo anterior, se remite mediante memorando el caso a la Oficina de Control

Interno Disciplinario para que se surta el debido proceso; de lo contrario, se remite la información al jefe del área a la que pertenezca la persona involucrada.

ANALISIS

DISEÑO: El control identifica claramente los responsables (Gerente Corporativo, Director y Jefe de División), adicionalmente el identificar y remitir a la Oficina de Control Interno Disciplinario le brinda transparencia a la acción realizada.

Sin embargo, es necesario, especificar qué tipo de denuncias deben ser gestionadas por el proceso de Pérdidas de Agua, debido a que el control menciona que los funcionarios responsables deben actuar cuando reciban una denuncia, pero al no contar con un documento metodológico o procedimiento asociado, no especifica claramente el origen de estas denuncias (¿son internas, externas, o de ambos tipos?). Adicionalmente, el control no define un plazo específico para la remisión de los casos, lo cual puede generar demoras o dilaciones en el proceso.

EJECUCIÓN: La ejecución depende de la proactividad de los responsables (Gerente Corporativo, Director, Jefe de División) al gestionar las denuncias. Sin embargo, no se menciona un mecanismo de seguimiento formal que garantice que las denuncias se gestionen adecuadamente.

Si bien el control parece claro, la falta de seguimiento formal puede resultar en que algunos casos no sean gestionados correctamente, especialmente si los responsables no tienen una obligación documentada de seguimiento.

EFFECTIVIDAD: La falta de un plazo específico y de un seguimiento claro podría reducir la efectividad. Los casos podrían dilatarse si no se establece un proceso de cierre que garantice que se resuelven dentro de un tiempo razonable.

Finalmente se observa que el riesgo identificado se encuentra en una zona extrema antes de la implementación del control y sigue en la zona extrema después de haber aplicado el control, esto indica que el control actual no está siendo suficientemente efectivo para mitigar el riesgo.

RECOMENDACIÓN

- Es preciso que el proceso establezca una actividad para la recepción de las denuncias recibidas por los diferentes canales de atención ya que en el primer semestre de 2024 se generó un total de 437 contactos por denuncia de fraude clandestina y de acuerdo con el autocontrol en Archer no se recibieron denuncias o presuntos actos de corrupción por lo que no procedió el análisis.
- Incluir un tiempo límite, para recibir, analizar y remitir las denuncias, por ejemplo, “dentro de los 3 días hábiles siguientes a la recepción de la denuncia”.

- Teniendo en cuenta que posterior a la aplicación del control este sigue en una zona extrema de riesgo se sugiere reforzar la acción con un segundo control que permita disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo.

5.1.1.6. GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

➤ RIESGO- R102-MPFA

Posibilidad de alterar o modificar las evidencias de un hecho que no cumple con los parámetros para ser catalogado como siniestro en complicidad entre funcionarios del área de Seguros o el área usuaria con un tercero (Corredor de Seguros, Ajustador de la Aseguradora), con el fin de que pueda ser reclamado ante la Aseguradora, favoreciendo intereses particulares.

CONTROL- MPFA-CP104

Solicitud de reconocimiento de siniestro, revisa los documentos soporte así:

1. Que los documentos allegados sean acordes a los establecidos en el instructivo MPFA0706I01 "Pólizas que integran el programa de seguros".
2. Informe técnico (si aplica) que describa el origen del siniestro (indicar circunstancias de tiempo, modo y lugar, y afectaciones que sufrió el bien asegurado), esté firmado por el gerente o director del área que tiene asignado el bien afectado.
3. Dos (2) cotizaciones del costo de reparación de los daños, o de reposición de los bienes afectados, si aplica. En las cotizaciones se debe especificar si hay anticipo el cual aplica para aquellos casos en los que el bien o los bienes sean importados o requeridos con urgencia.
4. Verifica la cobertura del siniestro de acuerdo con la póliza de seguros vigente en la Empresa.

En caso de que la solicitud no sea lo suficientemente clara o soportada, remite correo electrónico o memorando a la ARS solicitando la aclaración. Si la solicitud está correcta y cumple con los parámetros definidos anteriormente informa a los Intermediarios de Seguros mediante correo electrónico adjuntando la documentación entregada por las ARS, para que realicen trámite de reclamación ante la aseguradora e informa al profesional 21 para que haga la creación de la orden de servicio.

NOTA: Si no se remiten los documentos en los cuarenta (40) días calendario a la fecha de creación del aviso, informará vía correo electrónico al profesional nivel 21 para que cierre el aviso. Para el caso de los anticipos se debe tener en cuenta las pólizas de cumplimiento y buen manejo del anticipo.

ANALISIS

Cumple con los atributos de diseño de control a fin de garantizar su efectividad

➤ RIESGO- R103-MPFA

Posibilidad de entregar información no veraz por parte de la ARS y/o del proveedor respecto a condiciones comerciales o del bien a indemnizar omitiendo los principios de transparencia, economía, calidad, pluralidad, con el fin de obtener dádivas para beneficio propio o de un tercero.

CONTROL- MPFA-CP104

El profesional nivel 20 de la Dirección Seguros cada vez que recibe una solicitud de reconocimiento de siniestro, revisa los documentos soporte así:

1. Que los documentos allegados sean acordes a los establecidos en el instructivo MPFA0706I01 "Pólizas que integran el programa de seguros".
2. Informe técnico (si aplica) que describa el origen del siniestro (indicar circunstancias de tiempo, modo y lugar, y afectaciones que sufrió el bien asegurado), esté firmado por el gerente o director del área que tiene asignado el bien afectado.
3. Dos (2) cotizaciones del costo de reparación de los daños, o de reposición de los bienes afectados, si aplica. En las cotizaciones se debe especificar si hay anticipo el cual aplica para aquellos casos en los que el bien o los bienes sean importados o requeridos con urgencia.
4. Verifica la cobertura del siniestro de acuerdo con la póliza de seguros vigente en la Empresa.

En caso de que la solicitud no sea lo suficientemente clara o soportada, remite correo electrónico o memorando a la ARS solicitando la aclaración. Si la solicitud está correcta y cumple con los parámetros definidos anteriormente informa a los Intermediarios de Seguros mediante correo electrónico adjuntando la documentación entregada por las ARS, para que realicen trámite de reclamación ante la aseguradora e informa al profesional 21 para que realice la creación de la orden de servicio.

NOTA: Si no se remiten los documentos en los cuarenta (40) días calendario a la fecha de creación del aviso, informará vía correo electrónico al profesional nivel 21 para que cierre el aviso. Para el caso de los anticipos se debe tener en cuenta las pólizas de cumplimiento y buen manejo del anticipo.

ANALISIS

Cumple con los atributos de diseño de control a fin de garantizar su efectividad

➤ **RIESGO- R104-MPFA**

Posibilidad de utilizar los almacenes y vehículos livianos para fines diferentes a los que la Empresa ha definido con el fin de recibir o solicitar dádivas para beneficio propio o de un tercero

CONTROL- MPFA-CP108

El proveedor de vigilancia cada vez que recibe el correo con la programación de vehículos, motocicletas y maquinaria autorizada para realizar tareas después de la jornada laboral, fines de semana y/o festivo y verifica:

1. Aprobación por parte de la Dirección de Servicios Administrativos
2. Que el conductor sea el que registra en el reporte de programación
3. Los símbolos, y/o placas de vehículos estén acordes con lo programado

Cuando existe diferencia en la programación remitida por la Dirección de Servicios Administrativos solicita al Ingeniero de turno realizar correo electrónico a la Central 2 para autorizar salida de vehículos, conductores u operadores y queda a la espera de las correcciones a la programación

En caso de cumplir con los puntos descritos anteriormente, acciona la barrera de control de acceso vehicular para permitir la salida del automotor.

ANALISIS

Cumple con los atributos de diseño de control a fin de garantizar su efectividad

➤ **RIESGO- R101-MPFA**

Posibilidad que se presente hurto o daño de bienes, activos y/o elementos de propiedad de la Empresa o por los cuales ésta sea legalmente responsable, debido a incumplimiento doloso de los procedimientos y consignas de seguridad a cambio de la aceptación de dádivas y/o el favorecimiento propio o de un tercero.

CONTROL- MPFA-CP101

El supervisor del contrato verifica mensualmente que los supervisores de seguridad del proveedor de vigilancia hayan realizado en todos los puestos de seguridad del esquema, por lo menos DOS (02) VISITAS al DIA (una (01) en el turno diurno y una (01) en el turno nocturno), para controlar el cumplimiento de las funciones por parte del personal de seguridad y verificar el buen desarrollo de las actividades y la protección de los lugares en los que se esté prestando el servicio de seguridad, el cumplimiento o incumplimiento queda documentado en el sistema de información del proveedor; en caso de no estar dando cumplimiento a las visitas de inspección o a los procedimientos y consignas de seguridad

se remitirá formato MPFD0801F02 Carta Externa al proveedor para que se tomen las medidas a que haya lugar y de ser necesario se dará aplicación a los descuentos en la facturación del mes correspondiente de acuerdo con el informe de gestión de contrato mensual.

ANALISIS

Cumple con los atributos de diseño de control a fin de garantizar su efectividad

5.2. Comunicaciones de alertas tempranas

Durante el seguimiento no se emitieron comunicaciones de alertas tempranas.

6. RESULTADOS

6.1. Fortalezas

- Se evidencia el fortalecimiento del componente de riesgos dado que se actualiza la metodología de riesgos y oportunidades alineada bajo los estándares del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, estipulados en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6*. Adicionalmente se establece un cronograma para la vigencia 2024 para la implementación de ajustes a riesgos y controles.
- Se evidencia el cumplimiento de las responsabilidades como segunda línea de defensa al realizar y socializar el informe Anexo 1. *Informe Gestión de Riesgos Corrupción Corte agosto 2024*.
- Aprobación de la nueva Política de Administración de Riesgos y Oportunidades por parte de la Junta Directiva, en sesión No. 2673 del 29 de julio de 2024, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad y fue socializada mediante informativo

6.2. Seguimiento a acciones de mejoramiento efectuadas de acuerdo con las recomendaciones de los informes de riesgos de corrupción emitidos en la vigencia 2024.

La Dirección Gestión de Calidad y Procesos expresa en el informe de segunda línea de defensa que realizó la revisión de los informes generados por la OCIG en materia de riesgos de corrupción y se dio respuesta mediante memorando interno 1250001-2024-0173 aclarando algunos aspectos que se dejaron como recomendaciones frente a la valoración de la probabilidad, las cuales fueron formalizadas en el mapa de procesos el 3 de enero de 2025

6.3. Recomendaciones producto del seguimiento.

No.	RECOMENDACIONES GENERALES	RESPONSABLE(S)
1	Informar al comité institucional de coordinación de control interno el incumplimiento del cronograma de actualización de riesgos a fin de que se tomen medias a nivel institucional y se fijen compromisos para cada proceso.	Dirección Gestión de Calidad y Procesos
2	Revisar las recomendaciones efectuadas los riesgos de corrupción de cada proceso en el numeral 5.1.1	Dirección Gestión de Calidad y Procesos Áreas Correspondientes

Edwar Yesid Játiva García
Líder Informe de Ley

María Nohemí Perdomo Ramírez
Jefe Oficina Control Interno y Gestión