



SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

RAPE Región Central



Mayo a agosto de 2016

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 1 de 20
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA ENTIDAD

Mayo a agosto de 2016

**Región Administrativa y de Planeación Especial
RAPE – REGIÓN CENTRAL**

CARLOS CÓRDOBA MARTÍNEZ
Director Ejecutivo

OSCAR FLOREZ MORENO
Director Administrativo y Financiero

ADRIANA POSADA PELAEZ
Directora de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos

LISBETH PATRICIA BUITRAGO QUEVEDO
Jefe de Oficina Asesora de Planeación Institucional

MARTHA NUBIA CAMACHO BUSTOS
Asesora de Comunicaciones y Prensa

LEONEL HERNANDO NIETO BERNAL
Asesor Jurídico

JHON EMERSON ESPITIA SÚAREZ
Asesor de Control Interno

Edición
Septiembre de 2016



Avenida Calle 26 No. 59 – 41/65 oficina 702
Bogotá, D. C. - Código postal 111321
PBX: 3297380
www.regioncentralrape.gov.co

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 2 de 20
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA ENTIDAD

Mayo a agosto de 2016

Tabla de Contenido

Introducción	3
Información General.....	4
Marco Legal	4
Objetivo	6
Alcance	6
Seguimiento a la Gestión del Riesgo de Corrupción	7
Política de Administración del Riesgo	7
Mapa de Riesgos de Corrupción	7
Identificación	8
Análisis	9
Controles	10
Consulta y Divulgación	11
Monitoreo y Seguimiento.....	12
Autoevaluación Procesos	13
Valoración de Control Interno	13
Posibles Actos de Corrupción	18
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 3 de 20
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA ENTIDAD

Mayo a agosto de 2016

Introducción

El proceso de Control Interno, con el fin de garantizar los principios de transparencia, eficacia y celeridad de las actuaciones administrativas, presenta a la Dirección Ejecutiva de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), el informe del seguimiento realizado al Mapa de Riesgos de la Entidad, en el marco de las disposiciones legales vigentes sobre la materia, en especial, en cumplimiento de los artículos 2.1.4.5 y 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016 *"Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"*, y del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*.

La administración del riesgo es un mecanismo de control de la función pública, que al interactuar con sus diferentes elementos le permite a la RAPE, Región Central, auto controlar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos y tiene como fin hacer énfasis en la necesidad imperiosa de que los procesos tengan inmersos los controles necesarios para el logro de los objetivos y metas institucionales.

En consecuencia, la práctica administrativa se enmarca dentro del conjunto de actividades de gestión desarrolladas para el cumplimiento de las funciones del Modelo Estándar de Control Interno- MECI, para lo cual, en la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), se atienden las disposiciones contenidas en los documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción" del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Este informe se realiza con el fin de verificar el comportamiento cuatrimestral más reciente de los riesgos de corrupción, monitoreando el avance de los controles establecidos y determinando el nivel de suficiencia de las evidencias relacionadas en la autoevaluación del Mapa de Riesgos por parte de los procesos de la entidad, con el fin de establecer acciones que garanticen el mejoramiento continuo, con base en las recomendaciones que aquí se presentan.



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:		CÓDIGO:
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

Información General

Tipo de Informe:

Seguimiento de Control Interno

Fuente(s) de la Información:

1. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano RAPE 2016. Oficina Asesora de Planeación.
2. Matriz de Riesgos de Corrupción: Información de los avances en el desarrollo de los controles establecidos por todos los procesos involucrados.

Marco Legal

- **Decreto 124 de 2016, arts. 2.1.4.5 y 2.1.4.6**, Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Artículo 2.1.4.5. Verificación del cumplimiento. La máxima autoridad de la entidad u organismo velará de forma directa porque se implementen debidamente las disposiciones contenidas en los documentos de "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción": La consolidación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y del Mapa de Riesgos de Corrupción estará a cargo de la Oficina de Planeación de las entidades o quien haga sus veces, quienes además servirán de facilitadores para todo el proceso de elaboración del mismo.

Según el documento de "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", la Oficina de Control Interno debe realizar seguimientos, (tres) 3 veces al año, así:

- Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Artículo 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas de los mencionados documentos; estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos.



Avenida Calle 26 No. 59 – 41/65 oficina 702
Bogotá, D. C. - Código postal 111321
PBX: 3297380
www.regioncentralrape.gov.co

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:		CÓDIGO:
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

Por su parte, el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

- **Decreto 2641 de 2012, Art. 5 y 7,** Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011

Art. 5. El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos.

Art. 7. Las entidades del orden nacional, departamental y municipal deberán publicar en un medio de fácil acceso al ciudadano su Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a más tardar el 31 de enero de cada año.

- **Ley 1474 de 2011, Arts. 73,** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Art. 73. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. (Reglamentado por el Decreto Nacional 2641 de 2012). Señala la obligatoriedad para cada entidad del orden nacional, departamental y municipal de elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano; siendo uno de sus componentes el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigar estos riesgos. Al Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, -hoy Secretaría de Transparencia-, le corresponde diseñar la metodología para elaborar el Mapa de Riesgos de Corrupción.

- **Decreto DAFP 1537 de 2001, art. 4,** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado

Art. 4. ADMINISTRACION DE RIESGOS. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos.



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:		CÓDIGO:
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

Objetivo

Presentar el seguimiento cuatrimestral que el proceso de Control Interno realiza al Mapa de Riesgos de Corrupción de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), previsto en el primer componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia, en atención especial de las disposiciones contenidas en los documentos "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2" y "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción" del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Alcance

El informe se centra en la revisión del cumplimiento de cada uno de los elementos previstos en la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción" del Departamento Administrativo de la Función Pública, por parte de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central). Este ejercicio se realiza con la revisión de los elementos necesarios para el desarrollo del primer componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano previsto para la vigencia 2016, así como con el análisis del nivel de suficiencia de las evidencias relacionadas por los procesos de la entidad para contrarrestar las causas de los riesgos identificados y valorados en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la RAPE, Región Central.



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:		CÓDIGO:
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

Seguimiento a la Gestión del Riesgo de Corrupción

El proceso de Control Interno, en atención de la normatividad vigente, presenta el seguimiento a la implementación de la metodología para la Gestión del Riesgo de Corrupción por parte de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central), para verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas para analizar, valorar, tratar, comunicar, monitorear, revisar y realizar seguimiento a los riesgos de corrupción.

Política de Administración del Riesgo

En el primer componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano previsto por la entidad para la vigencia 2016, se ha planteado la siguiente Política de Administración de Riesgos:

“La Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE) Región Central, tomará medidas encaminadas a prevenir la materialización de riesgos o disminuir su probabilidad de ocurrencia, coordinando actividades y estableciendo controles, en alineación con la plataforma estratégica, que faciliten su monitoreo y evaluación permanente por parte de los responsables de cada proceso. La programación y seguimiento de las acciones previstas para mitigar o eliminar los riesgos, en especial los de gestión, ambientales y de actos de corrupción, se realizará a través de la Matriz de Riesgos Institucional”.

En la redacción de la política se observa la atención de las disposiciones previstas en la “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción”, por cuanto se aprecia la intencionalidad de estar alineada con la planificación estratégica de la entidad y se trata de una política general, que no solo está asociada a riesgos de corrupción, definida con el propósito de prevenir la materialización de riesgos o disminuir su probabilidad de ocurrencia. Se identifica además que los riesgos de corrupción, se deben contemplar dentro del mapa institucional de riesgos, tal y como lo prevé la guía señalada.

También se evidencia que esta Política de Administración de Riesgos, fue adoptada a través de la Resolución 180 de 2016, que modificó la Resolución 072 de 2016, por medio de la cual se adoptó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad, contenido en un documento anexo (en donde está redactada la política), el cual hace parte integral de dicha resolución.

Mapa de Riesgos de Corrupción

La entidad ha construido su mapa de riesgos de corrupción atendiendo las indicaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública, a través de su “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción”. De esta forma, logró desarrollar la identificación, análisis, valoración y el establecimiento de controles para mitigar sus riesgos de corrupción. Una vez construido el mapa de Riesgos de corrupción, como parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2016, se socializó y comunicó a través de la página web de la entidad.



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 8 de 20
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

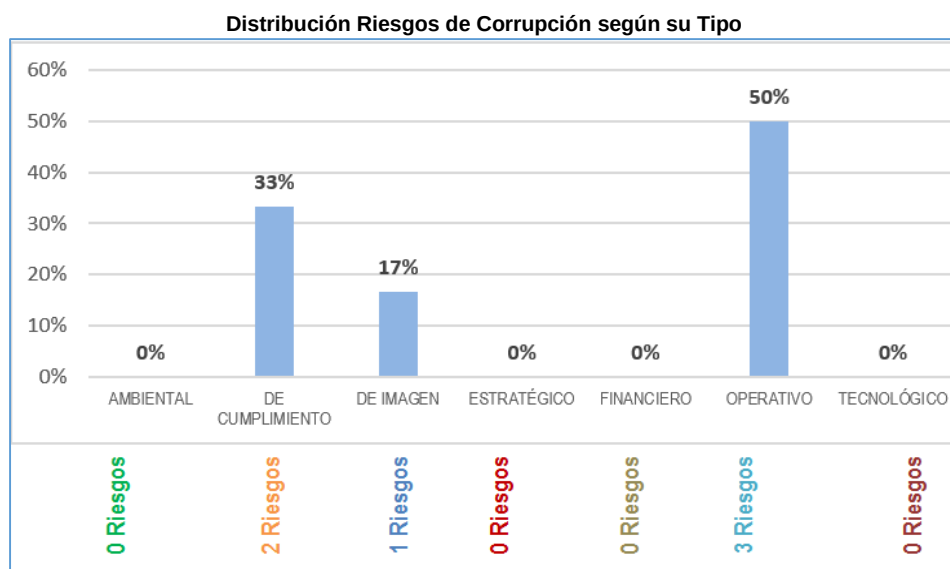
Identificación

Con el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación Institucional, la entidad identificó los posibles riesgos de corrupción que se podrían presentar, teniendo como punto de partida los procesos de apoyo a la gestión, por cuanto se argumentó que los procesos misionales se encontraban en etapa de diseño, es decir, en etapa de construcción, identificación, entre otros aspectos, de productos, servicios y clientes/usuarios.

De esta manera, se han identificado un total de seis (6) riesgos, cinco de ellos previstos en el Plan Anticorrupción y uno de ellos identificado posteriormente con la caracterización del proceso de Control y Mejoramiento Continuo. Estos riesgos están asociados a los procesos Gestión Documental, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión de Talento Humano, Gestión Contractual, Gestión Financiera y, como ya se mencionó, el último está asociado al proceso de Control y Mejoramiento Continuo.

Es importante reforzar esfuerzos para que todos los procesos identifiquen sus correspondientes riesgos institucionales y los de corrupción, por cuanto solo 4 de los 14 procesos de la entidad han realizado esta labor (29%).

De estos seis riesgos de corrupción, dos son riesgos de cumplimiento, tres son riesgos catalogados como operativos y, el último, como riesgo de imagen. No se identificaron riesgos de corrupción del tipo ambiental, ni estratégicos, ni financieros, ni tecnológicos.



En el siguiente cuadro se relacionan cada uno de los riesgos de corrupción identificados, con la información de sus causas y consecuencias potenciales, el tipo de riesgo con el que se asocia cada uno, y el proceso y dependencia de la entidad al que corresponden.



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:		CÓDIGO:
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

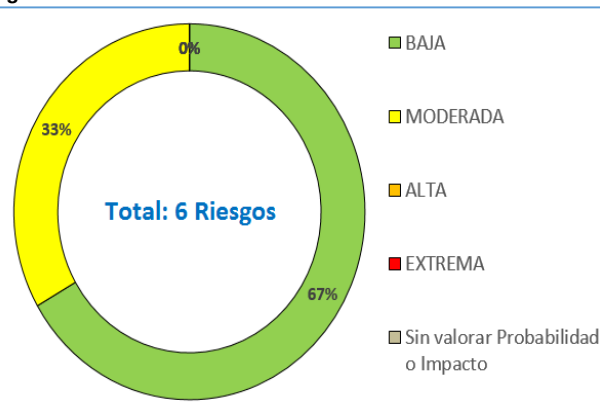
PROCESO	DEPENDENCIA	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
		No.	RIESGO	CAUSAS Factores Internos y Externos	CONSECUENCIAS POTENCIALES
Gestión Contractual	Dirección Corporativa	1	Incumplimiento a los principios y fines de la contratación administrativa.	Direccionamiento contractual donde se quiera favorecer a un proponente en un proceso contractual. Presentación de documentos falsos en los procesos de contratación.	1. Detrimento patrimonial 2. Sanciones 3. Incumplimiento de metas Institucionales
Gestión Documental	Dirección Corporativa	2	Sustracción, alteración, manipulación y/o pérdida de documentos oficiales	Sustracción, alteración, manipulación y/o pérdida de documentos oficiales para favorecer a terceros	1. Pérdida de información 2. Retraso de los procesos institucionales 3. Sanciones
Gestión de Bienes y Servicios	Dirección Corporativa	3	Uso indebido de recursos físicos de la entidad	Utilización de los recursos físicos de la entidad para fines personales	1. Detrimento patrimonial 2. Retraso de los procesos institucionales por falta de recursos o elementos físicos 3. Sanciones
Gestión del Talento Humano	Dirección Corporativa	4	Prevalencia de un trámite o requerimiento por amiguismo o favorecimiento a terceros	Amiguismo o favorecimiento a terceros	1. Conflictos Interpersonales 2. Afectación del ambiente laboral 3. Llamado de atención
Gestión Financiera	Dirección Corporativa	5	Incumplimiento de las normas presupuestales	Amiguismo o favorecimiento a terceros Autorización del gasto de manera indebida	1. Detrimento patrimonial 2. Sanciones 3. Incumplimiento de metas Institucionales
Control y Mejoramiento Continuo	Dirección Ejecutiva	6	No Reportar actos de corrupción observados en el ejercicio de evaluación de la entidad.	* Falta de ética en el ejercicio de control interno * Presiones al interior de la entidad para el no reporte de irregularidades	1. Investigaciones de tipo disciplinario, responsabilidad fiscal y penal. 2. Pérdida de imagen institucional. 3. Pérdida de credibilidad al interior de la entidad en el ejercicio del control interno.

Análisis

Una vez identificados los riesgos de corrupción, los procesos involucrados determinaron que “rara vez” estos riesgos tendrían probabilidad de ocurrencia, mientras que, en relación con su impacto, dos de estos riesgos han considerado que podrían ser de carácter “catastrófico” y los otros cuatro tendrían un impacto “mayor”. Con este análisis, dada la baja probabilidad resultante, dos riesgos se ubicaron en la zona moderada de riesgos inherentes (33%), mientras los otros cuatro quedaron ubicados en la zona baja (67%). Ningún riesgo quedo ubicado en la zona alta o en la zona extrema.

Análisis - Zona de Riesgos Inherentes

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		ANÁLISIS DEL RIESGO			
No.	RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	ZONA DE RIESGO	
				Pr Análisis	Evaluación
1	Incumplimiento a los principios y fines de la contratación administrativa.	RARA VEZ	1 CATASTRÓFICO	5	5 MODERADA
2	Sustracción, alteración, manipulación y/o pérdida de documentos oficiales	RARA VEZ	1 MAYOR	4	4 BAJA
3	Uso indebido de recursos físicos de la entidad	RARA VEZ	1 CATASTRÓFICO	5	5 MODERADA
4	Prevalencia de un trámite o requerimiento por amiguismo o favorecimiento a terceros	RARA VEZ	1 MAYOR	4	4 BAJA
5	Incumplimiento de las normas presupuestales	RARA VEZ	1 MAYOR	4	4 BAJA
6	No Reportar actos de corrupción observados en el ejercicio de evaluación de la entidad.	RARA VEZ	1 MAYOR	4	4 BAJA



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 10 de 20
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Controles

En cuanto se realizó el análisis de los riesgos y se estableció su ubicación en la zona de riesgos inherentes, los procesos determinaron las acciones que consideraron podrían controlar la ocurrencia de los riesgos y sus causas. Todas estas acciones fueron catalogadas bajo la tipología de Controles Preventivos. Ninguno de las acciones se identificó como de carácter detectivo o correctivo. En el siguiente cuadro se señalan los controles establecidos para cada uno de los seis riesgos de corrupción identificados.

RIESGO	TIPO DE CONTROL			
	DESCRIPCIÓN ACCIONES A REALIZAR O QUE SE ESTAN REALIZANDO	PREVENTIVO	DETECTIVO	CORRECTIVO
Incumplimiento a los principios y fines de la contratación administrativa.	- Confirmación de información suministrada por los proponentes. - Verificación de las condiciones de los procesos busquen favorecer la pluralidad de oferentes	X		
Sustracción, alteración, manipulación y/o pérdida de documentos oficiales	Actualización de archivo central	X		
Uso indebido de recursos físicos de la entidad	Realizar la actualización permanente de los inventarios de la entidad y la ubicación física de los bienes	X		
Prevalencia de un trámite o requerimiento por amiguismo o favorecimiento a terceros	Seguimiento a la expedición de certificaciones de acuerdo con los requerimientos solicitados por orden cronológico de solicitud.	X		
Incumplimiento de las normas presupuestales	- Verificación del tipo de gasto por parte del responsable de la expedición del CDP. - Revisión previa de los soportes por parte de quien obliga y autoriza el pago final.	X		
No Reportar actos de corrupción observados en el ejercicio de evaluación de la entidad.	- Afianzar en el equipo de control interno el código de ética institucional. - Socializar los informes de control interno	X		

Con la valoración de los controles establecidos y considerando los resultados obtenidos en el análisis del riesgo inherente, la entidad logró establecer la zona del riesgo final.

En efecto, la valoración de los controles se realizó atendiendo los cuestionarios sugeridos en la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción" del Departamento Administrativo de la Función Pública, en donde para cada control, los criterios de medición permitieron identificar afectaciones positivas tanto en la probabilidad de ocurrencia como en la posibilidad de impacto. Esto implicó que las valoraciones iniciales de probabilidad y de impacto, realizadas en el análisis de los riesgos inherentes, se desplazaran favorablemente dentro de la matriz de riesgos, ocasionado que la totalidad de los riesgos de corrupción identificados, se considerasen dentro de la opción de manejo denominada "Bajo: eliminado o mitigado", lo cual significa que las herramientas de control pueden incidir favorablemente en la eliminación o mitigación de las causas asociadas a cada riesgo.

A continuación, se aprecia la matriz de riesgos residuales, resultado del ejercicio de valoración de los criterios de medición establecidos para los controles de cada riesgo de corrupción.



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

MATRIZ RESIDUAL 5 x 5: Probabilidad Vs. Impacto						Total Riesgos Residuales: 6 Riesgos
PROBABILIDAD	IMPACTO					
	INSIGNIFICANTE (1)	MENOR (2)	MODERADO (3)	MAYOR (4)	CATASTROFICO (5)	
RARA VEZ (1)	6 Riesgos = 100%					
IMPROBABLE (2)						
POSIBLE (3)	0 Riesgos = 0%		0 Riesgos = 0%			
PROBABLE (4)						
CASI SEGURO (5)				0 Riesgos = 0%		
OPCIONES DE MANEJO						
ZONA BAJA	El riesgo se encuentra en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad		ZONA ALTA	Deben tomarse las medidas necesarias para llevar el riesgo a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo		
ZONA MODERADA	Deben tomarse las medidas necesarias para llevar el riesgo a la Zona de Riesgo Baja o eliminarlo		ZONA EXTREMA	El riesgo requiere tratamiento prioritario. Se deben implementar los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección		

Consulta y Divulgación

Con la participación de todos los procesos involucrados en las temáticas que aborda el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC), se logró establecer el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad, como parte integral de dicho Plan, trabajo que fue liderado, coordinado y consolidado por la Oficina Asesora de Planeación, quien realizó la correspondiente publicación en la página web de la entidad, con el apoyo del proceso de Gestión TICS. El link de acceso directo al PAAC es <http://regioncentralrape.gov.co/plan-anticorrupcion/>, a través del cual, funcionarios y contratistas de la entidad, así como las partes interesadas, podrán conocer la forma como se estructuraron los riesgos de corrupción de la RAPE Región Central.

El compromiso de la entidad es tal que, en trabajo coordinado con las diferentes dependencias de la entidad, desde el proceso de Gestión del Talento Humano se lideró un ejercicio en donde la Región Central refrendó su firme compromiso en la lucha contra la corrupción.

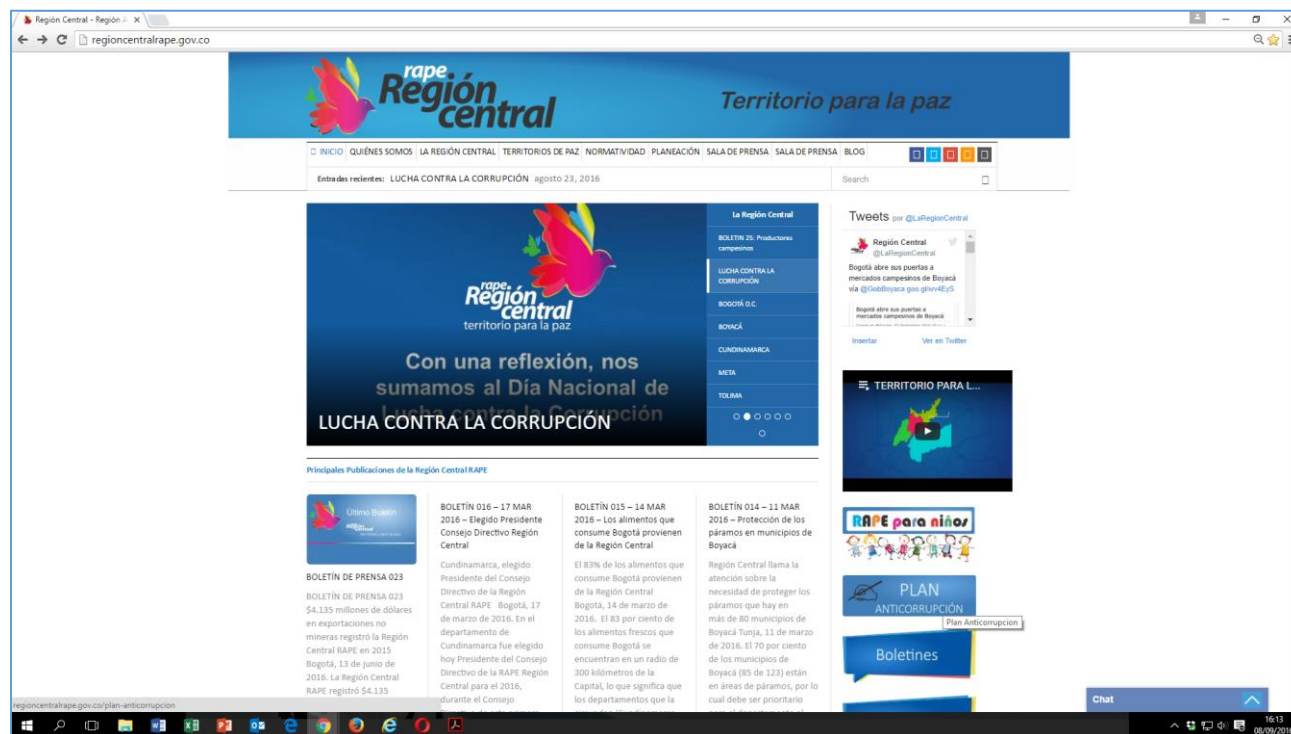
En efecto, la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE) se sumó al Día Nacional de Lucha contra la Corrupción, llevado a cabo el pasado 18 de agosto, con una presentación que invita a reflexionar sobre la corrupción, sus causas y modalidades en el país, así como la necesidad de un compromiso individual para combatirla.

Dicha jornada de sensibilización, a la que asistieron funcionarios y contratistas de la entidad, fue liderada por la Directora Técnica, Doctora Adriana Posada Peláez, quien considera que la corrupción “es el principal obstáculo para la realización del Estado Social de Derecho”, y se presenta en el país “vestida de abuso de poder, negocio, captura del Estado o forma de validación social”. Afirma además que “en el país no se ha desarrollado, de manera sostenible, un sistema de creencias y comportamientos que valore y cuide lo público y, por esa vía, prevenga la corrupción y promueva la transparencia y la integridad”.



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:		CÓDIGO:
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

En el siguiente pantallazo se evidencia la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) y de la información relacionada con la jornada llevada a cabo el pasado 18 de agosto para refrendar el compromiso en la lucha contra la corrupción por parte de la entidad.



Para la RAPE, es imperativo fortalecer las capacidades y los comportamientos ciudadanos que favorezcan normas sociales de transparencia, integridad y no tolerancia con la corrupción, y no solo el ideal prescrito por la Ley y la moral.

Monitoreo y Seguimiento

La entidad ha sido rigurosa en garantizar que los procesos cumplan con el ejercicio de monitorear y revisar periódicamente los compromisos establecidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción, con lo cual se busca desarrollar una adecuada gestión del riesgo y medir la correspondiente efectividad de los controles identificados.

Para esta labor, la Oficina Asesora de Planeación, con el apoyo del proceso de Control Interno, ha establecido herramientas que permiten consolidar la información y generar reportes gráficos que facilitan el análisis correspondiente.



Avenida Calle 26 No. 59 – 41/65 oficina 702
Bogotá, D. C. - Código postal 111321
PBX: 3297380
www.regioncentralrape.gov.co

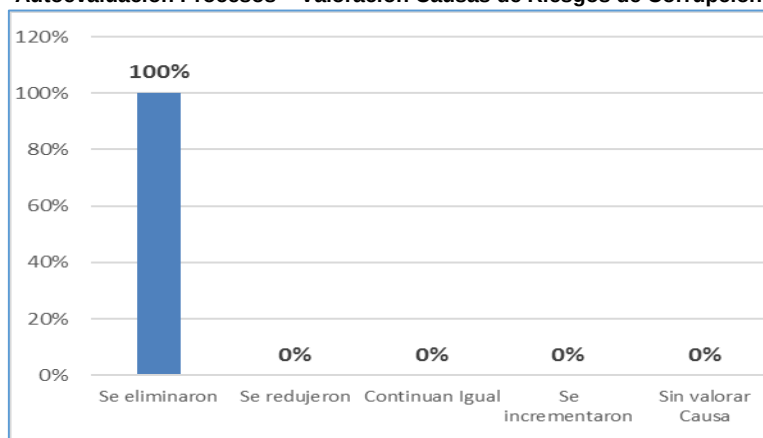
	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:		CÓDIGO:
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

Autoevaluación Procesos

La responsabilidad en el desarrollo y verificación de la efectividad de los controles establecidos para mitigar o eliminar las causas de los riesgos identificados, recae en los responsables de los procesos de la entidad, quienes, de manera cuatrimestral, en atención de la periodicidad señalada en la normatividad vigente, rinden cuentas sobre los avances correspondientes, identificando si los controles resultaron eficaces y eficientes, determinando la repercusión en la eliminación, reducción o incremento de las causas asociadas a cada riesgo, y relacionado las evidencias que dan cuenta de las acciones asociadas con la efectividad de cada control.

La más reciente autoevaluación realizada por los procesos involucrados, señala que, a su juicio, la totalidad de causas, que generan los riesgos de corrupción identificados, han sido eliminadas como resultado de la implementación de las acciones y controles establecidos.

Autoevaluación Procesos – Valoración Causas de Riesgos de Corrupción



Valoración de Control Interno

Con el fin de determinar la necesidad de modificar, actualizar o mantener en las mismas condiciones los factores de riesgo, así como su identificación, análisis y valoración, el proceso de Control Interno realiza una valoración de la información consignada en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la entidad, tanto en su programación, como en la autoevaluación de cada proceso y el seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación.

Así las cosas, revisados los riesgos de corrupción identificadas, sus causas y la efectividad de los controles establecidos por los diferentes procesos involucrados, el proceso de control interno presenta la siguiente valoración:

- **Riesgo 1: Incumplimiento a los principios y fines de la contratación administrativa.** Este es un riesgo propio de los procesos de contratación estatal y dado que en ésta se asocia la gestión de recursos públicos resulta fundamental considerarlo como posible riesgo de corrupción. Para este riesgo se establecieron dos posibles causas:



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 14 de 20
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

- Direccionamiento contractual donde se quiera favorecer a un proponente en un proceso contractual.
- Presentación de documentos falsos en los procesos de contratación.

En efecto, las causas señaladas generarían el riesgo identificado, aunque no son las únicas que podrían ocasionar el incumplimiento a los principios y fines de la contratación administrativa, por cuanto cualquier otra acción que actúe en contravía de los fines del Estado o que afecte los principios de transparencia, economía y responsabilidad, podría generar este tipo de riesgos. Sin embargo, para los fines del caso, las causas determinadas por el proceso de Gestión Contractual se consideran suficientes para justificar el riesgo identificado.

En lo que tiene que ver con los controles establecidos para mitigar o reducir las causas de este riesgo, el proceso estableció la necesidad de confirmar la información suministrada por los proponentes, así como realizar la verificación de las condiciones de los procesos que busquen favorecer la pluralidad de oferentes.

Sobre el particular, se considera que los controles establecidos son pertinentes para mitigar, reducir o eliminar la ocurrencia del riesgo.

Las evidencias relacionadas por el proceso, que señalan la presentación al Comité de Contratación de los procesos contractuales que pretende adelantar en la entidad, previa revisión de cada uno de ellos, están asociadas con los controles inicialmente previstos, cuyo objetivo es confirmar la información suministrada por los oferentes, garantizar la pluralidad y evitar el incumplimiento de los principios contractuales de la entidad.

De esta manera, se observa coherencia entre las causas señaladas, el riesgo identificado, los controles establecidos y las acciones adelantadas para mitigar o eliminar el riesgo de corrupción, lo cual contribuye a la consistencia de la entidad en su gestión contractual.

- **Riesgo 2: Sustracción, alteración, manipulación y/o pérdida de documentos oficiales.** La causa señalada por este riesgo de corrupción es la sustracción, alteración, manipulación y/o pérdida de documentos oficiales para favorecer a terceros.

Se considera que, aunque el riesgo está bien identificado, la causa no se encuentra bien presentada, por cuanto replica casi en su totalidad la redacción del riesgo y en la parte final resulta evidente la intención de señalar el favorecimiento a terceros que, a juicio de control interno, tiene más sentido relacionar como la posible causa del riesgo. Ahora bien, revisado el control establecido, “*Actualización de archivo central*”, no se encuentra relación con la causa asociada de favorecimiento a terceros.

En relación con las evidencias suministradas por el proceso, que dan cuenta de la implementación de mecanismos de seguridad y seguimiento, tales como el diligenciamiento de formatos de ruta de correspondencia interna y del seguimiento periódico a los préstamos de documentos, éstas guardan total relación con el riesgo identificado, aunque no ocurre lo mismo con el control establecido, por lo menos no de manera directa.



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 15 de 20
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

La efectividad de las evidencias se puede considerar alta para mitigar el riesgo, sin embargo, la poca claridad de las causas y los controles establecidos para este riesgo de corrupción, no permiten una valoración más precisa de dicha efectividad.

Se sugiere revisar las causas del riesgo, para identificar las razones que podrían facilitar la ocurrencia del riesgo o replantearlas en función del control establecido, o generar nuevos controles, acordes con las causas reales del riesgo identificado o, especialmente, con las evidencias relacionadas por el proceso.

- **Riesgo 3: Uso indebido de recursos físicos de la entidad.** Para este riesgo se determinó como causa el realizar la utilización de los recursos físicos de la entidad para fines personales. Sobre el particular, al igual que con el anterior riesgo, aunque está bien identificado, la causa no se encuentra bien presentada, ya que replica casi en su totalidad la redacción del riesgo, aunque el tema de “fines personales” es el que le da sentido a la posible causa del riesgo.

Revisado el control establecido, “*Realizar la actualización permanente de los inventarios de la entidad y la ubicación física de los bienes*”, no hay claridad sobre la manera en que este control pueda incidir en la reducción o eliminación de la causa asociada con el uso de los recursos físicos para fines personales

Las evidencias presentadas por el proceso señalan que se ha venido trabajando en la actualización de Inventarios y la definición de los lineamientos generales de manejo de inventario. Además, indican que con la puesta en marcha del aplicativo TNS, se actualizado el inventario de la entidad. En este sentido, las evidencias resultarían efectivas si el riesgo de corrupción estuviese asociado únicamente a problemas con el inventario, pero dada la naturaleza del riesgo identificado, las evidencias no son suficientes y por ello, su efectividad para mitigar o eliminar el riesgo, es baja.

Ahora bien, es importante considerar que el uso indebido de bienes muebles e inmuebles, así como de los inventarios, archivos y dotaciones de cada funcionario y dependencia, no solo se configura con el uso de los mismos para fines personales, sino que también involucra su uso inadecuado, entre otras razones, por falta de capacitación. Esto implica que el riesgo no solo se controla con la actualización de inventarios o de la ubicación física de los bienes. Se sugiere redefinir las causas y/o replantear los controles con el fin de establecer de manera clara la forma en que se reducirá o eliminará el riesgo.

- **Riesgo 4: Prevalencia de un trámite o requerimiento por amiguismo o favorecimiento a terceros.** Si la mencionada prevalencia se refiere a la duración de un trámite o requerimiento, el riesgo señalado es más bien una causa del verdadero riesgo, el cual habría que identificar. Aunque si la mencionada prevalencia se refiere a la imposición o a privilegiar un trámite o requerimiento, sobre otro, es necesario especificar la tipología de trámites o requerimientos que generan el riesgo, ya que éste está asociado al proceso de Gestión del Talento Humano, pero su redacción podría confundirse con un riesgo del proceso de Atención al Ciudadano (ej. Demora o privilegio en el trámite de requerimientos de los funcionarios de la entidad).

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 16 de 20
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Además, la redacción del riesgo tiene implícita su causa, “*por amiguismo o favorecimiento a terceros*”, lo cual refuerza la necesidad de precisar el riesgo identificado o de realizar un replanteamiento de la causa o generar nuevas causas que den cuenta de las razones que dan lugar al riesgo identificado.

En lo que concierne al control establecido para mitigar este riesgo, “Seguimiento a la expedición de certificaciones de acuerdo con los requerimientos solicitados por orden cronológico de solicitud”, su intención es clara y podría permitir una reducción o mitigación del riesgo de corrupción.

Ahora bien, aunque el proceso manifiesta que la entidad no ha recibido queja alguna sobre la ocurrencia del riesgo, y las evidencias relacionan la existencia de un procedimiento que permite la expedición de certificaciones y de un formato de seguimiento de trámites, la sola existencia de estos elementos no es suficiente para valorar su efectividad, ya que se requiere conocer los resultados de dicho seguimiento, razón por la que, por lo pronto, la efectividad de las evidencias señaladas se considera en el nivel bajo.

- **Riesgo 5: Incumplimiento de las normas presupuestales.** Aunque el proceso que identifica el riesgo es el de Gestión Financiera, es importante que la redacción del riesgo aclare este alcance, para garantizar su coherencia con las causas señaladas que, se supone, lo originan.

En efecto, una de las causas señaladas para este riesgo es la *autorización del gasto de manera indebida*, cuya redacción no permite establecer su alcance y está supeditada únicamente a la autorización del gasto, a pesar que el riesgo puede darse en cualquier momento del ciclo del proceso financiero (planear, hacer, verificar, actuar). Es por ello que se sugiere ampliar el espectro o mejorar la presentación de la causa para aclarar o entender la manera en que origina el riesgo identificado.

De igual manera, cuando se analiza los controles previstos para mitigar la causa, no se aprecia con claridad su relación con las causas que originan el riesgo. El control “*Verificación del tipo de gasto por parte del responsable de la expedición del CDP*”, no parece suficiente para mitigar la autorización del gasto de manera indebida por cuanto se requerirían controles en las actividades previas a la autorización (identificación y definición, por ejemplo).

Así mismo, en el control “*Revisión previa de los soportes por parte de quien obliga y autoriza el pago final*”, es evidente que se está enfatizando en un momento de la gestión presupuestal distinto al señalado en la causa, por cuanto la autorización del gasto es diferente a la autorización del pago. Es importante establecer estos alcances tanto en el riesgo identificado, como en la causa planteada o las nuevas causas que se generen.

Ahora bien, considerando las evidencias d el proceso, se menciona que el seguimiento a la expedición de CDP, a través del Software TNS, que puso en marcha los módulos de contabilidad, presupuesto y tesorería, permite mitigar los riesgos asociados. Frente a esta afirmación, se considera que la sola existencia de estos elementos, que buscan realizar “el seguimiento a la expedición de CDP”, no es suficiente para garantizar el incumplimiento de la normatividad presupuestal y, considerando que no se ha realizado un análisis de los beneficios

	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	Página 17 de 20	

o de la información que recoge cada uno de estos módulos, en función de la reducción o mitigación del riesgo y sus causas, no es posible valorar su efectividad, razón por la que, por lo pronto, la efectividad de las evidencias señaladas se considera en el nivel bajo.

Finalmente, es importante mencionar que, aunque este riesgo, sus causas, los controles señalados y las evidencias relacionadas, tienen una intencionalidad razonable, es necesario ajustar el alcance de estos elementos para garantizar consistencia y coherencia en la dinámica requerida para mitigar o eliminar el correspondiente riesgo de corrupción.

- **Riesgo 6: No reportar actos de corrupción observados en el ejercicio de evaluación de la entidad.** Aunque este riesgo fue identificado con fecha posterior a la socialización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la RAPE, su intención es clara y permite entender el riesgo en que incurriría la entidad. Para este riesgo se establecieron dos posibles causas: Falta de ética en el ejercicio de control interno; y, presiones al interior de la entidad para el no reporte de irregularidades.

Se observa que estas causas guardan relación directa con la posible ocurrencia del riesgo identificado. La primera causa tiene que ver con el ejercicio de control interno que todos los funcionarios de la entidad deben aplicar, en donde se espera que la actuación se realice de manera ética y transparente. Con la segunda causa, se infiere que, de ocurrir presiones al interior de la entidad, es posible que no se reporten posibles actos de corrupción evidenciados en los ejercicios de evaluación institucional.

De esta manera, los controles planteados para mitigar las casusas que pueden originar el riesgo identificado, presentan coherencia y consistencia con cada causa, por cuanto el primero de ellos “*Afianzar los principios de control interno de la entidad y el código de ética institucional*” combate la causa relacionada con la posible “falta de ética en el ejercicio de control interno”, mientras que el segundo control “*Socializar los informes de control interno*”, hace lo propio con la causa enfocada en “presiones al interior de la entidad para el no reporte de irregularidades”.

Las evidencias relacionadas por el proceso, con corte a agosto 31 de 2016, muestran que la entidad ha estado socializando los resultados de sus evaluaciones institucionales y por ello ha dispuesto en su página web de dos links para realizar esta rendición de cuentas; el primero de ellos con los informes elaborados desde la Oficina Asesora de Planeación, <http://regioncentralrape.gov.co/informes-de-gestion/>, y el segundo, con los informes elaborados por Control Interno con las evaluaciones y seguimientos de temas de obligatorio cumplimiento para la entidad, <http://regioncentralrape.gov.co/informes-control-interno/>.

En cuanto al control relacionado con “*Afianzar los principios de control interno de la entidad y el código de ética institucional*”, la entidad ha venido posicionando este último tema, como se evidencia con la Resolución 155 de 2015 en donde se adopta el Código de Ética y Buen Gobierno. Sin embargo, es necesario iniciar acciones para afianzar los principios de control interno, aunque con la generación de instrumentos de trabajo para los procesos formatos plan de mejora, plan de acción, matriz de riesgos e indicadores), se facilitan el desarrollo de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación, lo cual contribuye a la reducción de actos de corrupción, fomenta la transparencia y propicia la adecuada rendición de cuentas.

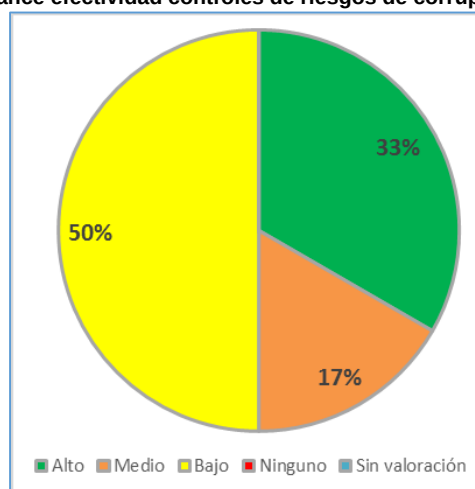


	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	Página 18 de 20	

Efectividad de los controles

El balance final de control interno frente a la efectividad de los controles, atendiendo las consideraciones planteadas en este informe frente a la pertinencia, consistencia y coherencia entre riesgos, causas, controles y evidencias, establece que, de los seis riesgos de corrupción previstos, dos han demostrado una ALTA efectividad de sus controles, uno presenta una efectividad MEDIA y los otros tres una efectividad BAJA. En la siguiente gráfica se presenta el correspondiente balance a la efectividad de los controles establecidos por los procesos de la entidad, para mitigar o eliminar las causas que generan los riesgos de corrupción identificados.

Balance efectividad controles de riesgos de corrupción



Como se mencionó anteriormente, los procesos manifestaron que las causas “se eliminaron” con ocasión de la efectividad de los controles establecidos, sin embargo, considerando que la valoración de Control Interno evidenció que algunos de los controles no están adecuadamente planteados, se espera que, con la atención de las recomendaciones planteadas, se mejore el ejercicio de autoevaluación por parte de los procesos.

Posibles Actos de Corrupción

Como bien es sabido, en el evento de materializarse un riesgo de corrupción, además de informar a las autoridades de la ocurrencia del hecho de corrupción, es necesario revisar el Mapa de Riesgos de Corrupción, en particular las causas, riesgos y controles, para verificar si se tomaron las acciones y monitoreo correspondientes.

En este sentido, analizada la información que ha revisado el proceso de Control Interno en todos los informes y seguimientos elaborados en el transcurso de la vigencia, no se observan conductas riesgosas que puedan generar posibles actos de corrupción en la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE- Región Central).



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:		CÓDIGO:
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se observa una preocupación genuina de la Región Administrativa y de Planeación Especial (RAPE-Región Central) por establecer estrategias que la blinden de la ocurrencia de posibles actos y riesgos de corrupción. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, que abriga el Mapa de Riesgos de Corrupción, ha sido elaborado en atención de los requerimientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en especial en lo que concierne a la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", con lo cual se garantiza el cumplimiento de la normatividad vigente y el desarrollo de acciones que pueden mitigar o reducir la ocurrencia de este tipo de riesgos en la entidad.

No obstante, se observa que no todos los procesos han identificado sus riesgos institucionales y, en consecuencia, tampoco han considerado sus posibles riesgos de corrupción, asunto que deberá fortalecerse bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación y el acompañamiento permanente de Control Interno.

También es importante mejorar la redacción de los riesgos de corrupción identificados para precisar su alcance y su correspondencia con las causas señaladas en cada uno de ellos. Así mismo, es necesario valorar tales causas para establecer su pertinencia, así como la coherencia y consistencia de los controles establecidos, en relación con dichas causas.

Se observa que en el seguimiento que se adelanta cuatrimestral, los procesos se esfuerzan por garantizar la coherencia entre las acciones realizadas y los riesgos identificados, sin embargo, el ejercicio de definición de causas y controles, no se ha realizado con la rigurosidad esperada en la mayoría de los casos, ocasionando que estos elementos, no se articulen de la mejor manera con los riesgos identificados o con las acciones desarrolladas, afectando así la coherencia y consistencia en la gestión de los riesgos de corrupción de la entidad, lo cual evidencia falencias en el proceso de diagnóstico y de planeación de cada riesgo.

A continuación, las recomendaciones generales del proceso de Control Interno que pueden considerarse para establecer acciones que propicien el mejoramiento continuo de la gestión del riesgo en la entidad:

- La Oficina Asesora de Planeación y el proceso de Control Interno deberán establecer una herramienta que le permita a los procesos realizar en un único instrumento la identificación, análisis y valoración de riesgos (institucionales y de corrupción), facilite la autoevaluación de la mitigación de las causas y posibilite la consolidación del Mapa de Riesgos de la entidad y su correspondiente seguimiento.
- Cada proceso de la entidad deberá identificar, analizar y valorar sus correspondientes riesgos, con el fin de consolidar el Mapa Institucional de Riesgos de la entidad y actualizar el correspondiente Mapa de Riesgos de Corrupción, asunto que debe ser liderado y coordinado por la Oficina Asesora de Planeación, con el apoyo del proceso de Control Interno.



	TIPO DE DOCUMENTO:		VERSIÓN No. 01
	FORMATO		
	PROCESO:		VIGENTE A PARTIR DE: 2016
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
	TITULO:	CÓDIGO:	Página 20 de 20
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

- Se debe mejorar el ejercicio de autoevaluación para determinar el nivel de incidencia de los controles establecidos por cada proceso en la eliminación, mitigación o incremento de las causas señaladas para cada riesgo.
- Se sugiere al proceso de Gestión Documental, revisar las causas del riesgo “*Sustracción, alteración, manipulación y/o pérdida de documentos oficiales*”, para identificar las razones que podrían facilitar su ocurrencia o replantearlas en función del control establecido, o generar nuevos controles acorde con las causas reales del riesgo identificado o de las evidencias relacionadas por el proceso.
- Se sugiere al proceso de Bienes y Servicios que, en el riesgo “*Uso indebido de recursos físicos de la entidad*”, se valore la pertinencia de la causa señalada y se mejore la presentación de los controles establecidos con el fin de precisar la manera en que inciden en la reducción o eliminación de la causa asociada con el uso de los recursos físicos para fines personales.
- Se sugiere al proceso de Gestión del Talento Humano precisar el alcance de su riesgo “*Prevalencia de un trámite o requerimiento por amiguismo o favorecimiento a terceros*”, realizar un replanteamiento de la causa, generar nuevas causas que den cuenta de las razones que dan lugar al riesgo identificado y realizar y documentar el análisis al seguimiento de los trámites para facilitar la valoración de la efectividad de los controles.
- En el proceso de Gestión Financiera, se recomienda precisar el alcance del riesgo “*Incumplimiento de las normas presupuestales*”, sus causas y sus controles que, aunque tienen una intencionalidad razonable, es necesario ajustar su redacción para garantizar consistencia y coherencia en la dinámica requerida para mitigar o eliminar el correspondiente riesgo de corrupción. Además, para el próximo seguimiento, se debe presentar un análisis de los beneficios o de la información que recogen los módulos de contabilidad, presupuesto y tesorería, en función de la reducción o mitigación del riesgo y sus causas.


JOHN EMERSON ESPITA SUÁREZ
 Asesor de Control Interno

