




# SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

RAPE Región Central

Enero- Abril de 2018

 <p><b>REGIÓN CENTRAL</b> RAPE   Estamos Construyendo Región</p>	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>	FORMATO	<b>VERSIÓN No.</b> 03
	<b>PROCESO:</b>	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	
	<b>TÍTULO:</b>	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	<b>CÓDIGO:</b> F-CMC.02 - 01

## SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA ENTIDAD

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

**DIEGO GARCÍA BEJARANO**  
Director Ejecutivo

**EDNA PATRICIA RANGEL BARRAGÁN**  
Directora Administrativa y Financiera

**JULIO CESAR PULIDO**  
Director de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos

**RAUL GARCIA BUSTOS**  
Jefe de Oficina Asesora de Planeación Institucional


**KARINA ARIAS MORALES**  
Asesor de Comunicaciones y Prensa

**JUAN MANUEL PINZÓN CÁCERES**  
Asesor Jurídico

**STELLA CAÑÓN RODRIGUEZ**  
Asesora de Control Interno

Edición  
Mayo 2018

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


	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>		<b>VERSIÓN No.</b> 03	
	FORMATO			
	<b>PROCESO:</b>			<b>VIGENTE A PARTIR DE:</b> 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO			
<b>TITULO:</b>		<b>CÓDIGO:</b>	<b>Página 2 de 9</b>	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01		

# SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA ENTIDAD

Enero – Abril de 2018

## Tabla de Contenido

Introducción .....	3
Información General.....	3
Marco Legal.....	3
Objetivo.....	4
Seguimiento a la Gestión del Riesgo de Corrupción.....	4
Política de Administración del Riesgo.....	4
Mapa de Riesgos de Corrupción.....	4
Identificación.....	5
Análisis y Valoración.....	6
Monitoreo y Seguimiento.....	8
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>9</b>

	TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	VERSIÓN No. 03
	PROCESO:	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	
	TITULO:	INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	CÓDIGO: F-CMC.02 - 01

## SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LA ENTIDAD

### Enero- Abril de 2018

#### Introducción

El Riesgo de Corrupción se define como : la posibilidad de que, por acción u omisión, uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular, por lo tanto, es un propósito de la RAPE- Región Central, contar con mecanismos eficaces para prevenir y controlar los riesgos de corrupción, en beneficio de los intereses del Estado, así para la vigencia 2018, formula el mapa de riesgos de corrupción que nos ayuda a mantener y mejorar la transparencia en las acciones desarrolladas.

#### Información General

Tipo de Informe:


Seguimiento de Control Interno

Fuente(s) de la Información:

1. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano RAPE 2018.
2. Matriz de Riesgos de Corrupción 2018: 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".
- **Decreto 2641 de 2012, Art. 5 y 7**, Por el cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011.
- **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.
- **Decreto 648 de 2017** - artículo 2.2.21.4.9

	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>		<b>VERSIÓN No.</b> 03
	FORMATO		
	<b>PROCESO:</b>		<b>VIGENTE A PARTIR DE:</b> 20/10/2017 Página 4 de 9
CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO			
<b>TITULO:</b>		<b>CÓDIGO:</b>	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		F-CMC.02 - 01	

## Objetivo

Verificar la eficacia del proceso de gestión de riesgos de corrupción y efectividad de los controles asociados, al manejo de los riesgos identificados en el mapa de riesgos de corrupción establecido para la Región Administrativa de Planeación Especial - RAPE, con base en las acciones desarrolladas por los diferentes responsables, dentro del período comprendido entre el 01 de enero al 30 de abril de 2018.

## Seguimiento a la Gestión del Riesgo de Corrupción

Para realizar el presente informe, la metodología adoptada consistió en realizar seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción, con el fin de evaluar el cumplimiento de las acciones propuestas en temas como: monitoreo y evaluación de los riesgos; se verificó la información sobre cumplimiento de los controles y acciones preventivas asociadas al control formuladas por los líderes de Proceso, se realizó trabajo con observación de registros y evidencia.

## 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”.

Los posibles riesgos de corrupción identificados corresponden a 17, todos enmarcados dentro del proceso de apoyo de nuestros macroprocesos.

A continuación, se presenta un balance de la identificación, análisis, valoración y definición de controles de estos posibles riesgos de corrupción, previstos en la Matriz de Riesgos Institucional.

### Identificación :


Se identificaron 17 riesgos de corrupción, los cuales encontramos identificados en la matriz de riesgos de corrupción institucional anexa al informe:

<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>		VERSIÓN No. 03
FORMATO		
<b>PROCESO:</b>		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
<b>TITULO:</b>	<b>CÓDIGO:</b>	Página 5 de 9
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01	

RIESGOS POR PROCESOS	
GESTION CONTRACTUAL	3
SERVICIO AL CIUDADANO	2
GESTION DOCUMENTAL	1
GESTION DE TICS	1
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1
EJES ESTRATEGICOS DE PLANIFICACION Y GESTION DE IMPACTO REGIONAL	1
GESTION DE TALENTO HUMANO	2
GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	2
GESTION FINANCIERA	2
CONTROL Y MEJORAMIENTO	2
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>



Fuente: Matriz de Riesgos de Corrupción Institucional

	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>		FORMATO		VERSIÓN No. 03	
	<b>PROCESO:</b>		CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO			
	<b>TITULO:</b>		INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO		<b>CÓDIGO:</b>	VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
					F-CMC.02 - 01	Página 6 de 9

## Análisis y Valoración

### a. Evaluación antes de controles.


			IMPACTO			RESULTADOS RIESGO RESIDUAL
Valoración			MODERADO	MAYOR	CATASTRÓFICO	
			5	10	20	
PROBABILIDAD	RARA VEZ	1	2	Riesgos Bajos = 12%		17
	IMPROBABLE	2		10 Riesgos Moderado= 58.8%		0
	POSIBLE	3				0
	PROBABLE	4		5 Riesgos Altos = 29%	0 Riesgos Extremo = 0%	0
	CASI SEGURO	5				0
TOTAL						17

Fuente: Matriz de Riesgos de Corrupción Institucional

### B. Evaluación después de controles

			IMPACTO			RESULTADOS RIESGO RESIDUAL
Valoración			MODERADO	MAYOR	CATASTRÓFICO	
			5	10	20	
PROBABILIDAD	RARA VEZ	1	17	Riesgos Bajos = 100%		17
	IMPROBABLE	2		0 Riesgos Moderado= 0.0%		0
	POSIBLE	3				0
	PROBABLE	4		0 Riesgos Altos = 0%	0 Riesgos Extremo = 0%	0
	CASI SEGURO	5				0
TOTAL						17

Fuente: Matriz de Riesgos de Corrupción Institucional

	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>		<b>FORMATO</b>  <b>PROCESO:</b> CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO	<b>VERSIÓN No.</b> 03
	<b>TITULO:</b>			
	<b>INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO</b>		<b>VIGENTE A PARTIR DE:</b> 20/10/2017	
			<b>Página 7 de 9</b>	

El mapa de riesgos de corrupción de La Región Administrativa de Planeación Especial – RAPE, presenta la siguiente distribución:


Se identifican 17 riesgos en esta matriz, de los cuales en la primera evaluación los riesgos inherentes se encuentran distribuidos así:

- Zona de riesgo baja se encuentran dos (2);
- Zona de moderada diez (10),
- zona de riesgo alta cinco (5)

Sin embargo, es conveniente resaltar que una vez aplicados los controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados, se evidencia que los 17 riesgos, se encuentran ubicados en la matriz de calificación de riesgos en Zona de Riesgo Baja de acuerdo con la calificación de riesgo residual.

ZONA DE RIESGO			
RIESGO		Valoración del Riesgo	Descripción
<b>BAJA</b>	Mitigado o eliminado	15	Los riesgos de corrupción de las zonas baja se encuentran en un nivel que puede eliminarse o reducirse fácilmente con los controles establecidos en la entidad.
<b>MODERADA</b>	Asumir y Revisar	25	Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Baja o eliminarlo. <b>Nota:</b> En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.
<b>ALTA</b>	Reducir, evitar o compartir	50	Deben tomarse las medidas necesarias para llevar los riesgos a la Zona de Riesgo Moderada, Baja o eliminarlo. <b>Nota:</b> En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.
<b>EXTREMA</b>	Reducir, evitar, compartir o transferir	100	Los riesgos de corrupción de la Zona de Riesgo Extrema requieren de un 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. <b>Nota:</b> En todo caso se requiere que las entidades propendan por eliminar el riesgo de corrupción o por lo menos llevarlo a la Zona de Riesgo Baja.



	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>		VERSIÓN No. 03
	FORMATO		
	<b>PROCESO:</b>		VIGENTE A PARTIR DE: 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO		
<b>TITULO:</b>	<b>CÓDIGO:</b>	Página 8 de 9	
INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO	F-CMC.02 - 01		

Lo cual de acuerdo con la guía para su tratamiento no requiere acciones adicionales a los controles existentes para cada uno de ellos, no obstante, la mayoría de los procesos las ha formulado a fin de reforzar el control establecido.

## Monitoreo y Seguimiento

Control interno realizó la evaluación, seguimiento y verificación de los riesgos en cada proceso de la Entidad, para esto se evaluó y verificó la eficacia de los controles que se aplican en los riesgos identificados y las acciones preventivas, encontrando:

### 1. Materialización del riesgo:

De los 17 riesgos identificados, no se materializó ninguno en este periodo, lo que evidencia la efectividad de los controles existentes, complementados con las acciones preventivas que se adelantan para mitigar el riesgo.

### 2. Acciones con seguimiento semestral y anual

No se reporta avance en el indicador en estos riesgos, ya que la medición de su indicador fue formulada para medición anual y semestral:


- Formulación de estudios previos injustificados y/o con análisis de sector débiles y/o con sesgos en los requerimientos de la necesidad de contratación para favorecimiento de un tercero
- Celebración de contratos sin la aplicación adecuada de cada una de las modalidades de contratación definidas en la Ley
- Destinación Indevida de recursos Públicos para financiación de proyectos que no respondan a la misión de la entidad.
- Sensibilización al personal sobre la importancia de realizar oportunamente los aportes de parafiscales al Sistema de Salud y seguimiento de estado activo en el mismo.

Sin embargo, se realizó por Control Interno, el seguimiento a controles y se evidencia el cumplimiento de estos, lo que permite que el riesgo no se materialice.

### 3. Riesgos susceptibles de mejora en su redacción, acción preventiva o indicador.

Por solicitud de los encargados del proceso se realizará reformulación de las acciones preventivas de los riesgos:

- Alteración de la información física o electrónica técnica y administrativa por parte de los colaboradores de los procesos en favorecimiento de un tercero

	<b>TIPO DE DOCUMENTO:</b>		<b>VERSIÓN No.</b> 03	
	FORMATO			
	<b>PROCESO:</b>			<b>VIGENTE A PARTIR DE:</b> 20/10/2017
	CONTROL Y MEJORAMIENTO CONTINUO			
<b>TITULO:</b>		<b>CÓDIGO:</b>	<b>Página 9 de 9</b>	
<b>INFORMES Y SEGUIMIENTOS DE CONTROL INTERNO</b>		F-CMC.02 - 01		

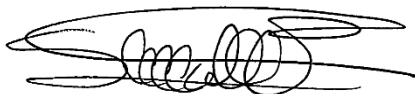
- Vinculación de personal sin el cumplimiento de requisitos del cargo
- Negociación con entidades bancarias, para beneficio propio o de terceros.

Sobre las acciones preventivas se realizó el seguimiento, con la eficacia de controles, que evitan la materialización del riesgo.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Realizado el seguimiento a la gestión del Mapa de Riesgos de Corrupción de La RAPE- Región Central, se evidenció que el mismo responde a la metodología y lineamientos establecidos en la Guía de la Función Pública.
- Se logró establecer que la mayoría de los controles aplicados a los riesgos son preventivos y han sido efectivos para minimizar la probabilidad de materialización de estos riesgos al interior de la Entidad.
- De acuerdo con el seguimiento realizado, se evidencia un avance significativo en la gestión a los riesgos, dado que existe mayor participación de los líderes de los procesos y sus equipos, quienes han realizado un mejor ejercicio para la identificación, análisis y valoración de los riesgos, propendiendo por el fortalecimiento de la gestión del riesgo;
- No obstante, siguen presentándose aspectos susceptibles de mejorar que fueron relacionados en la matriz anexa, en pro de continuar con el ejercicio de mejora continua y la solicitud de ajustes por los mismos encargados del proceso como:
  - ✓ Modificación de la acción preventiva.
  - ✓ Incorporar indicadores y su medición para prevenir, minimizar o eliminar los posibles riesgos.
- Se sugiere fortalecer el seguimiento periódico por parte de los responsables del manejo de cada uno de los riesgos identificados, a efectos de garantizar el cabal cumplimiento dentro de los diferentes aspectos constitutivos de la gestión del riesgo de corrupción.
- Se recomienda que, pese a que no se han identificado posibles actos de corrupción, es necesario mantener y reforzar los controles previstos en la Matriz de Riesgos de Corrupción, en todos los procesos identificados.

Nota: Se anexa matriz de seguimiento.



**STELLA CAÑON RODRIGUEZ**  
Asesora de Control Interno

### MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2018

IDENTIFICACIÓN DE PROCESO Y AREA RESPONSABLE		RIESGOS	CAUSA	CONSECUENCIAS	RIESGO INHERENTE	CONTROL				SEGUIMIENTO Y MONITOREO						
PROCESO	DEPENDENCIA					RIESGO RESIDUAL	ACCIONES PREVENTIVAS			FECHA DE CORTE		EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO				
					CATEGORÍA	CONTROL EXISTENTE	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	PERIODO DE SEGUIMIENTO	INDICADOR	RESPONSABLE	AUTOEVALUACIÓN DEL PROCESO	EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO			
												RESULTADO DEL INDICADOR	EVIDENCIAS	RESULTADO FINAL DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Gestión Contractual	Dirección Corporativa	Formulación de estudios previos injustificados y/o con análisis de sector débiles y/o con sesgos en los requerimientos de la necesidad de contratación para favorecimiento de un tercero	Falta de claridad en las necesidades de la contratación que se requiere la entidad Baja capacidad técnica en la definición de estudios previos	Los procesos que surjan en virtud de esos estudios previos pueden irse a desiertos o se puede adjudicar un proceso y en la ejecución se pueda presentar un incumplimiento	MODERADA	Revisión de los estudios previos y recomendaciones en aspectos técnicos para que los criterios propicien la pluralidad de oferentes.	BAJA	Socialización de los principios que rigen para los funcionarios públicos en materia de contratación pública.	ANUAL	# Circulares publicadas	Natalia Naranjo	0%	N/A	Ninguno		Con relación a la acción preventiva , se estableció circularizar los principios que rigen la contratación , con medición anual, por lo que aún a la fecha no se ha realizado la circular y su medición .
Gestión Contractual	Dirección Corporativa	Violación al régimen constitucional y/o legal de inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses	Desconocimiento de la inhabilidad por parte de quienes intervienen en el proceso contractual No información de la inhabilidad por parte del contratista.	Sanciones disciplinarias, fiscales y penales	MODERADA	Se proporciona una carta de presentación para los procesos la cual debe ser firmada por el proponente aunado a ello se hacen verificaciones a las IAS. Hoja de vida pública	BAJA	Conocer las herramientas tecnológicas de los entes de control habilitadas para revisar el tema	ANUAL	# de capacitaciones realizadas/ # capacitaciones programadas	Talento Humano - Tics	100%	Sharepoint	Alto		Con relación a la acción preventiva se capacito al personal en 2 jornadas . 2/2 = 100%
Gestión Contractual	Dirección Corporativa	Celebración de contratos sin la aplicación adecuada de cada una de las modalidades de contratación definidas en la Ley	Desconocimiento de la normatividad, el personal que participa en el proceso no esta capacitado o esta direccionando la contratación	Sanciones disciplinarias, fiscales y penales	MODERADA	Revisión de expertos y Conocimiento de la norma y aplicación de la misma	BAJA	Capacitación en gestión contractual	ANUAL	# de capacitaciones realizadas/ # capacitaciones programadas	Talento Humano - Tics	0%	N/A	Ninguno		La capacitación programada en gestión contractual , se encuentra en el Plan de Capacitación institucional, para aprobación. El indicador de cumplimiento no se mide su seguimiento es anual.

Servicio al Ciudadano	Dirección Corporativa	Omisión de Información a las partes interesadas (entidades asociadas actores de interés y ciudadanos)	Desconocimiento de la clasificación de la información Intereses particulares.	Investigaciones administrativas y disciplinarias Afectación de la imagen reputacional	BAJA	Registro de PQRS Informe consolidado de PQRS	BAJA	Actividades de capacitación y/o sensibilización en seguridad de la información y atención al ciudadano Verificación de la información por parte de los responsables de proceso.	MENSUAL	# de capacitaciones realizadas/# capacitaciones programadas # de requerimiento tramitados/# de requerimientos recibidos	Profesional especializado Servicio al Ciudadano Personal de apoyo ventanilla	Enero: 0 capacitaciones/0 programas Febrero: 4 Capacitaciones grupales Programadas/4 Capacitaciones realizadas Marzo: 10 Capacitaciones Programadas en puestos de trabajo/ 10 Capacitaciones Realizadas Marzo: Se inscribieron 12 funcionarios y contratistas en el curso de Lenguaje Claro del DNP Abril: 20 capacitaciones programadas en puestos de trabajo/ 20 Capacitaciones Realizadas <b>REQUERIMIENTOS:</b> Enero: 1 req. recibido/1 req. tramitado Febrero: No se radicaron PQRS Marzo: 3 req. recibidos/3 req. tramitados Abril: 2 req. recibidos/2 req. tramitados	Reporte Sharepoint	Alto	El riesgo no se materializo en el período, lo que indica que el control existente es efectivo, El proceso se fortaleció con la adquisición de la herramienta de gestión documental SIDCAR, para la trazabilidad y control de la información de la RAPE.	Con relación a las acciones preventivas, se evidencia el cumplimiento de las capacitaciones programadas vs. las realizadas, en un 100%. El indicador de peticiones recibidas vs las tramitadas nos arroja un cumplimiento del 100% en el procesamiento de la información
Servicio al Ciudadano	Dirección Corporativa	Favorecimiento a terceros en la gestión de solicitudes y requerimientos	Falta de idoneidad y ética del personal. Intereses particulares.	Investigaciones administrativas y disciplinarias Afectación de la imagen reputacional Dilatación de procesos	BAJA	Registro de solicitudes y requerimientos en base de datos Ejecución de acciones de control del proceso	BAJA	Reportes del sistema Seguimiento a la ejecución del proceso	MENSUAL	# de reportes generados	Profesional especializado Servicio al Ciudadano	1 reporte	Reporte SIDCAR	Alto	El riesgo no se materializo en el período, lo que indica que el control existente es efectivo, El proceso se fortaleció con la adquisición de la herramienta de gestión documental SIDCAR, para el seguimiento a la ejecución del proceso.	La acción preventiva se puede generar con el seguimiento a los reportes del nuevo aplicativo SIDCAR. El indicador se cumple en un 100% ya que se realizó un reporte.
Gestión Documental	Dirección Corporativa	Alteración de la información física o electrónica técnica y administrativa por parte de los colaboradores de los procesos en favorecimiento de un tercero.	Medidas inadecuadas de seguridad de la información en los archivos de la entidad Facilidad de ingreso al archivo Falta de ética del personal involucrado	Pérdida de la integridad y confiabilidad de la información Favorecimiento propio o a terceros Implicaciones legales a la entidad y/o entidades asociadas	MODERADA	Registro y control de préstamo expedientes Digitalización de expedientes Asignación de responsables en el manejo de la información por proceso Implementación de la categorización de la información clasificada y reservada	BAJA	Socialización del Programa de Gestión documental - PGD Revisión aleatoria a comunicados internos de la entidad Back up de la información digitalizada	TRIMESTRAL	# Socializaciones realizadas/# de socializaciones programadas Back up realizados en el periodo /Expedientes digitalizados	Profesional especializado de gestión Documental	No se han programado la socialización hasta que sea aprobado el documento. 0/0 <b>16 Back up/226 archivos digitalizados de expedientes contractuales</b>	Programa de Gestión Documental Reporte SIDCAR 4 Back up mensuales. El backup se encuentra disponible para consulta servidor virtual 81.	Bajo	El riesgo no se materializo en el período, lo que indica que los controles que el proceso identifica son efectivos, sin embargo se soporta con la puesta en marcha del Programa de Gestión Documental a socializar a todos los funcionarios.	Las acciones de seguimiento para el trimestre, se deben materializarse con la socialización del PGD y el Back Up de el 100% de la información que se digitalice. Este indicador 16/226 = 7%
Gestión TICs	Dirección Corporativa	Uso indebido de la información electrónica por parte del personal para lograr el beneficio propio o de un tercero.	Sistemas de información vulnerables. Falta de idoneidad y ética del personal. Intereses particulares. Coacción por terceros.	Bajos niveles de seguridad de los sistemas de información. Obstrucción en la gestión. Información errónea para la toma de decisiones. Fuga de información.	MODERADA	Implementación de la política en seguridad de la información. Directorio activo (Administración de roles y usuario).	BAJA	Realizar el control de acceso y manipulación de la información de los procesos en estructuración mediante la clasificación de la información.	MENSUAL	Reporte de seguimiento y control de alertas de acceso indebido a los Sistemas de información.	Profesional Especializado TIC's.	100%	Correo electrónico Carta de aceptación de oferta No.059 de 2018 anexo imagen de antivirus instalado	Alto	El riesgo no se materializo, se evidencia los controles de acceso a la información electrónica.	Dentro de las acciones preventivas, en las evidencias se verifica los reportes de seguimiento al firewall y la consecución del antivirus, se requiere, para seguridad de la información. Indicador 1 reporte./ 1= 100%

Dirección Estratégica	Oficina Asesora de Planeación Institucional	Destinación Inadecuada de recursos Públicos para financiación de proyectos que no respondan a la misión de la entidad.	Desconocimiento de los hechos regionales y los Planes Estratégicos de la entidad Coacción de terceros	Incumplimiento de metas institucionales Perdida deliberada de recursos Implicaciones legales a la entidad y/o entidades asociadas	MODERADA	Aprobación de proyectos de inversión por el Consejo Directivo Revisión del Anteproyecto de presupuesto por la Comisión de Presupuesto integrada por (Secretarías de Hacienda de las entidades asociadas y un miembro del Consejo Directivo) verificación de la correcta destinación de los recursos.	BAJA	Aplicación del instrumento de registro de proyectos de inversión en el Banco de Programas y Proyectos. Verificación de los proyectos aprobados contra los recursos asignados desde el Plan de Acción Integrado	SEMESTRAL	# de Proyectos Viabilizados / # de Proyectos Presentados	Profesional especializado	No aplica	No aplica	Ninguno	El proceso no reporta acciones en el período, su seguimiento es semestral. Sin embargo se evidencia, el manejo del Banco de Proyectos y las acciones de mejoramiento establecidas en el Plan una vez realizada la auditoría al proceso.	El indicador es semestral.
Ejes estratégicos de planificación y gestión de impacto regional	Dirección de Planificación, Gestión y Ejecución de Proyectos	Favorecimiento a terceros ajenos a la población objetivo de los proyectos de inversión.	Error en la identificación de la población objetivo. Vinculación de actores que no cumplan con los requisitos determinados por el proyecto. Falta de información o desconocimiento de datos técnicos, registrados en los documentos de estructuración del proyecto. Intereses personales o particulares. Coacción de terceros.	Inconformidad de las partes interesadas (población objetivo, asociados, entre otros). Desviación de recursos. Sanciones disciplinarias, fiscales y penales Incumplimiento en la ejecución del proyecto y metas institucionales.	ALTA	Revisión por el Banco de Proyectos y la alta dirección. Revisión y acompañamiento en la estructuración de los proyectos de inversión por el consejo técnico asesor. Seguimiento a la ejecución interno y/o externo (interventorías, informes de ejecución).	BAJA	Verificación de datos de ejecución del proyecto. Cumplimiento de requisitos por personal idóneo.	MENSUAL	N° reportes presentados donde se evidencie la verificación de datos de la población objetivo beneficiada.	Director y/o funcionario responsable del proyecto. Profesional de apoyo de Banco de Proyectos.	Cinco (5) informes de consultoría (4 GEOTEM y 1 ECODES), 1300 fichas de caracterización de familias	Formatos de captura de información de pequeños productores y organizaciones, acta de voluntades de pequeños productores Fichas de caracterización de beneficiarios y cartas de compromiso Informes de consultorías e informes de gestiones sociales	Alto	El riesgo no se materializó, los controles existentes permiten identificar los diferentes filtros que hacen que los proyectos de inversión sean orientados a la población objetivo, evidenciando los informes de los encargados de la identificación de familias en proyectos como: Paramos y Mejoramiento de ingresos.	Las acciones preventivas reportadas, se evidencian en los diferentes informes reportados por los consultores. El indicador nos registra 5 informes
Gestión del Talento Humano	Dirección Corporativa	No cobertura de servicios de salud y seguridad en el trabajo	Error en el pago de parafiscales de los empleados. Alteración en la documentación de pagos de parafiscales por evasión de compromisos de contratistas. Desconocimiento de la originalidad del documento presentado.	Proceso de disciplinario Investigación legal por falsedad en documento público Investigación administrativa sobre el registro o formalidad de la IPS prestadora del servicio. Sanciones disciplinarias, fiscales y penales	MODERADA	Validación de la afiliación al Sistema de Salud Revisión de los soportes de pago de los empleados y contratistas	BAJA	Seguimiento a la vigencia de la afiliación del personal al Sistema de Salud. Sensibilización al personal sobre la importancia de realizar oportunamente los aportes de parafiscales al Sistema de Salud y seguimiento de estado activo en el mismo.	MENSUAL	# Seguimientos realizados	Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo o funcionario delegado	enero: 2 seguimientos febrero: 2 seguimientos marzo: 2 seguimientos abril: 2 seguimientos para un total de 8 seguimientos realizados de manera aleatoria	Reposa en la carpeta compartida	Medio	El riesgo no se materializó y los controles existentes, permiten el seguimiento y prevención a la materialización del riesgo.	la acción preventiva definida y verificada, permite evidenciar que el seguimiento realizado por el proceso para evitar este riesgo. El indicador 8 seguimientos
									SEMESTRAL	# Sensibilizaciones realizadas		N/A	N/A	Ninguno		El indicador se programa para seguimiento semestral.

Gestión de Bienes y Servicios	Dirección Corporativa	No ingreso de bienes muebles e inmuebles al inventario de la entidad	Desconocimiento del procedimiento Falta de reporte por parte del supervisor ante la Dirección Corporativa para legalización de inventario Diferencia de las especificaciones técnicas contractuales con el bien final entregado	Desactualización del inventario No pago de las obligaciones contractuales sobre los bienes muebles o inmuebles adquiridos Pérdida de los bienes muebles o inmuebles No aseguramiento de los bienes Sanciones disciplinarias, fiscales y penales	ALTA	Verificación del supervisor de cumplimiento de especificaciones técnicas para pago Actualización del aplicativo TNS - Modulo Activos Fijos y Almacén Conciliación mensual de depreciación de bienes del inventario	BAJA	Seguimiento de la actualización del inventario de la entidad	MENSUAL	N° reportes presentados	Profesional de Bienes y Servicios	3	depreciación enero-marzo	Medio	Los controles existentes evidencian el control y actualización de los bienes muebles e inmuebles en el inventario de la entidad. No se materializó el riesgo	Las acciones preventivas se relacionan con el inventario reportado en el módulo TNS y su verificación y ajuste por depreciación., de acuerdo al reporte realizado. Indicador 3/4=75%
Gestión de Bienes y Servicios	Dirección Corporativa	Uso indebido de bienes públicos (Proselitismo Político, Préstamo particular sin causa contractual, entre otros)	Intereses particulares Desconocimiento del procedimiento o protocolos establecidos	Daño de bienes - Detrimiento patrimonial Afectación de la prestación del servicio para fines institucionales Sanciones disciplinarias, fiscales y penales	ALTA	Asignación de responsable de bienes con la actualización de inventario Control de préstamos de bienes muebles e inmuebles	BAJA	Seguimiento préstamos de elementos o equipos de la entidad	MENSUAL	N° reportes presentados	Profesional de Bienes y Servicios	4	ESTADISTICA DE PRESTAMOS INTERNOS (ENERO-ABRIL) Carta traslado del mobiliario de Chiquinquirá a Soacha.	Alto	No se materializó el riesgo, ya que los controles existentes evidencian la efectividad, sobre el préstamo de los bienes de la RAPE por el profesional responsable del proceso de Gestión de Bienes y Servicios.	La acción preventiva se evidencia con el reporte realizado de los préstamos de bienes en el cuatrimestre. Indicador 4/4= 100 %
Gestión del Talento Humano	Dirección Corporativa	Vinculación de personal sin el cumplimiento de requisitos del cargo	Ausencia de controles para la vinculación de personal	Afectación del ambiente laboral Sanciones disciplinarias, fiscales y penales	ALTA	Verificación del cumplimiento de requisitos del manual de funciones y documentación legal exigida.	BAJA	Publicación de los aspirantes a un cargo en página web	ANUAL	N° Publicaciones / N° Funcionarios Vinculados	Profesional de Gestión del Talento Humano	0%	Formatos F-GTH-05 incorporados en cada historia laboral de los funcionarios: Karina Arias Raul Garcia Edgar Oviedo Julio Cesar Pulido	Ninguno	El riesgo no se materializó, se evidencian los controles por el proceso de Talento Humano, de la verificación del cumplimiento de requisitos para la vinculación del personal, se verificó igualmente la información con la auditoria realizada al proceso.	Las acciones preventivas se reformulan a la verificación de requisitos, para ajuste en la matriz institucional y su indicador.
Gestión Financiera	Dirección Corporativa	Transferencias desde las cuentas de la entidad, a un tercero no autorizado.	Intereses particulares Error en los controles establecidos Vulnerabilidades en los aplicativos transaccionales	Sanciones legales . Afectación del flujo de caja Demanda penal a la entidad bancaria.	ALTA	Verificación de la información de ordenes de pago contra soportes y obligaciones por los responsables del proceso. Conciliaciones bancarias al día. Sistema de información actualizado.	BAJA	Revisión previa antes de realizar el giro, Conciliaciones bancarias	MENSUAL	Relación de pagos/ Pagos efectuados ( movimiento cuentas) # Conciliaciones bancarias elaboradas	Profesional Especializado y técnico Administrativo	Pagos realizados: Mes Enero: 14 egresos y /o traslado Mes Febrero: 36 egresos y /o traslado Mes Marzo: 57 egresos y /o traslado Mes Abril: 72 egresos y /o traslado Y se realizarán 24 conciliaciones bancarias Mes enero:6 Mes febrero:6 Mes marzo:6 Mes abril:6	EXPEDIENTES CONCILIACIÓN BANCARIA Y REPORTE DE PAGOS - REPOSAN EN ARCHIVO DE GESTIÓN DEL AREA DE GESTIÓN FINANCIERA . Soporte correo electrónico, conciliaciones bancarias-pagos.	Alto	El riesgo no se materializó, la verificación de la información de pagos frente a documentos soportes de ordenes de pago vs. las conciliaciones de saldos y la verificación de las partidas conciliatorias pendientes. Se mantiene al día las conciliaciones bancarias	La acción preventiva se soporta en los cruces de cuenta y comprobantes de egreso y conciliaciones bancarias efectuadas. Indicador 579/579= 100%. Indicador = 6*4= 24 conciliaciones bancarias realizadas, correspondiente a las 6 cuentas bancarias de la entidad.

<p>Gestión Financiera</p>	<p>Dirección Corporativa</p>	<p>Negociación con entidades bancarias para beneficio propio de terceros.</p>	<p>Asignar la responsabilidad de negociación a un solo funcionario. Falta de conocimiento del funcionario para realizar esta gestión. Falta de estudio de calificación del riesgo de la entidad.</p>	<p>Detrimiento patrimonial Desconfianza de el sector financiero frente a la entidad, para adelantar negociaciones. Sanciones legales al responsable.</p>	<p>MODERADA</p>	<p>Identificación de las entidades bancarias de acuerdo a la calificación de riesgo. Revisión y aprobación de las propuestas de las entidades por la alta dirección.</p>	<p>BAJA</p>	<p>Actualización en temas de negociación de inversiones a los responsables del proceso.</p>	<p>CUATRIMESTRAL</p>	<p># actualizaciones realizadas</p>	<p>Encargados del proceso</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Se reformula las acciones preventivas y la periodicidad de los indicadores.</p>
<p>Control y Mejoramiento Continuo</p>	<p>Dirección Ejecutiva</p>	<p>Reservar u omitir información, de posibles irregularidades administrativas o actos de corrupción en beneficio propio de un tercero.</p>	<p>Falta de profesionalismo y ética del auditor. Amiguismo con los funcionarios involucrados. Desconocimiento de las normas de auditoria generalmente aceptadas.</p>	<p>Perjuicio o detrimiento patrimonial para la entidad. Sanciones disciplinarias Investigaciones de los organismos de control</p>	<p>MODERADA</p>	<p>Socialización de los informes de auditoria o de seguimiento al Director Ejecutivo y encargados de los procesos. Publicación de informes en la página institucional para garantizar el acceso a la información a los servidores públicos y a los interesados en general.</p>	<p>BAJA</p>	<p>Informar a todos los funcionarios de la publicación de los informes de Control Interno, para su conocimiento. Socializar a los funcionarios temas relacionados con las responsabilidades y roles de las oficinas de Control Interno</p>	<p>MENSUAL</p>	<p>Informes publicados /informes elaborados en el periodo Socializaciones realizadas / programadas</p>	<p>Asesor de Control Interno</p>	<p>9/10=90% Se realizó 1 socialización de Control Interno, en la reunión de seguimiento a MIPG, realizad el día 23/02/2018, Actualización de mapa de riesgos y autodiagnóstico, 6/03/2018, Socialización del Código de Ética y Auditor. 18/04/18</p>	<p>Archivo en medio físico y magnético : <a href="http://regioncentralrape.gov.co/informes-control-interno/">http://regioncentralrape.gov.co/informes-control-interno/</a></p>	<p>Alto</p>	<p>No se materializó el riesgo, los controles existentes permite hacer publico el informe, auditoria o seguimiento presentado por Control Interno, manteniendo actualizada la información.  Con relación a las acciones preventivas Los informes se publican en la página web de la entidad. Así mismo los temas de control interno . Se realizaron las 4 socializaciones en temas relacionados con Control Interno y Planeación.</p>
<p>Control y Mejoramiento Continuo</p>	<p>Dirección Ejecutiva</p>	<p>Manipulación de los informes, para mostrar una gestión diferente a la real</p>	<p>Intereses particulares o de terceros . Falta de profesionalismo y ética del auditor.</p>	<p>Toma de decisiones errada. Pérdida de credibilidad institucional</p>	<p>MODERADA</p>	<p>Revisión y seguimiento del desarrollo de los informes por parte del líder del proceso. Reunión de cierre con el líder del proceso y su Director.</p>	<p>BAJA</p>	<p>Presentación de informes de auditoria, al Comité Institucional de Control Interno.</p>	<p>TRIMESTRAL</p>	<p>No. de Auditorias o informes realizadas/ No de auditorias o informes presentadas al CICI</p>	<p>Asesor de Control Interno</p>	<p>8/9=0.88</p>	<p>Acta del CICI del día 22 de marzo de 2018. Documento de presentación al CICI.</p>	<p>Alto</p>	<p>No se materializó el riesgo, los controles existentes permite que se realice la revisión de los informes con los encargados de los proceso antes de ser publicados o socializados . En las auditorias se evidencia el acta de cierre de la auditoria con los responsables del proceso.  En indicador 8/9 =88% de informes realizados se presentaron al Comité de Control Interno.</p>