INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS 2022

SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCION Y CONTROLES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2022 (PERIODO: 1 MAYO A 31 DE AGOSTO DE 2022)

Corpocaldas
Corporación Autónoma Regional de Caldas

INFORME CUATRIMESTRAL DE SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCION Y CONTROLES (II CUATRIMESTRE 2022)
FECHA SEGUIMIENTO: 1 MAYO AL 31 DE AGOSTO DE 2022

OBJETIVO GENERAL:

Verificar el cumplimiento a los avances reportados en la matriz de riesgos de corrupción y sus controles en la vigencia 2022.

ALCANCE:

Comprende el seguimiento a los riesgos y controles entre el 1 de mayo al 31 de agosto de 2022.

INTRODUCCIÓN:

Teniendo en cuenta la obligación de las Oficinas de Control Interno, de realizar evaluación independiente sobre la gestión del riesgo en las entidades, a continuación, se presenta el resultado al seguimiento efectuado, entre el periodo 1 de mayo al 31 de agosto de 2022, identificando los riesgos de corrupción y evaluando los controles existentes para su mitigación con el fin de generar recomendaciones que permitan fortalecer el sistema control interno de la entidad.

CRITERIO:

- ✓ Resolución 2021-2335 de diciembre (23) de 2021 por medio de la cual se actualiza y adopta la política y metodología para la administración de riesgos de la Corporación Autónoma Regional de Caldas.

- ✓ Guía para la administración del riesgo diseño de controles en entidades públicas Versión 4 - Octubre de 2018
- ✓ Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.5.0 DAFP
- ✓ Plataforma Institucional SGI de Operación por Procesos (Almera)
- ✓ Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”
- ✓ 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.”
- ✓ Ley 1712 de 2014 art 18 y 19 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.”
- ✓ Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”
- ✓ Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.
- ✓ Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”
- ✓ Decreto 338 de 2019 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción”
- ✓ Decreto 1499 de 2017 Modelo Integral de Planeación y Gestión. 7ª. Dimensión Control Interno.

SEGUIMIENTO:

La Oficina de Control Interno de la Corporación Autónoma Regional de Caldas en cumplimiento a lo dispuesto en las Leyes 1474 de 2011, y en especial a lo dispuesto en el artículo 2, literales a y f de la Ley 87 de 1993.

“Artículo 2…

a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración anteposibles riesgos que los afectan.

f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones quese presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos."

Y en observancia de los Decretos 648 de 2017 y 1499 de 2017, que contienen reglamentación sobre la Gestión y la Administración de los Riesgos en las Entidades Públicas, presenta el Informe de seguimiento cuatrimestral del mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2022.

Después de la revisión de los riesgos de los procesos en el Sistema de Gestión Integral – Almera al realizar las auditorías Internas asignadas, de acuerdo al plan anual de auditorías y seguimientos de la Oficina de Control Interno y al realizar las lecturas de las guías que exige el Departamento Administrativo de Función Pública DAFP para la documentación de los mapas de riesgos:

"Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 Diciembre de 2020" (para la elaboración del mapa de riesgos de Gestión) y "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 Octubre de 2018" (para la elaboración del mapa de riesgos de Corrupción), la OCI genero al área de Mejora Continua la siguiente recomendación en el seguimiento al tercer cuatrimestre de 2021:

Definir y divulgar una política de administración de riesgos de acuerdo a los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 Diciembre de 2020".

Dada la responsabilidad de la Alta Dirección, frente a la actualización de la Política de Administración de Riesgos, ante cambios en el entorno que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, se evidenció adopción mediante Resolución 2021-2335 de diciembre 23 de 2021 de una nueva política y metodología de administración de riegos, con el fin de articular el plan de acción de la entidad asegurando la continuidad del negocio, frente a la gestión de los riesgos institucionales, en cumplimiento de los planes de mejoramiento identificados por

la Oficina de Control Interno y diferentes Entes externos, motivo por el cual los líderes de procesos/subprocesos con acompañamiento del subproceso de Mejora Continua de la entidad, realizaron un trabajo de actualización de los riesgos de corrupción y sus controles a fin de determinar el nuevo mapa de la entidad, el cual se publicó el 18 de enero de 2022 en la página WEB de la Corporación para sugerencias, recomendaciones, aportes y demás.

No se evidenció ninguna solicitud al respecto, por lo que entra en vigencia la nueva matriz de riesgos de corrupción a partir de 21 de enero de 2022.

Igualmente, se evidenciaron los registros de las piezas informativas relacionadas con la socialización de los Riesgos de Corrupción:

232 de muchas

SOCIALIZACIÓN MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Recibidos ×

Luz Piedad Gonzalez Largo <luzgonzalez@corpocaldas.gov.co>
para 000

mar, 18 ene, 17:28

Buenas tardes respetados compañeros, reciban un cordial saludo!!!

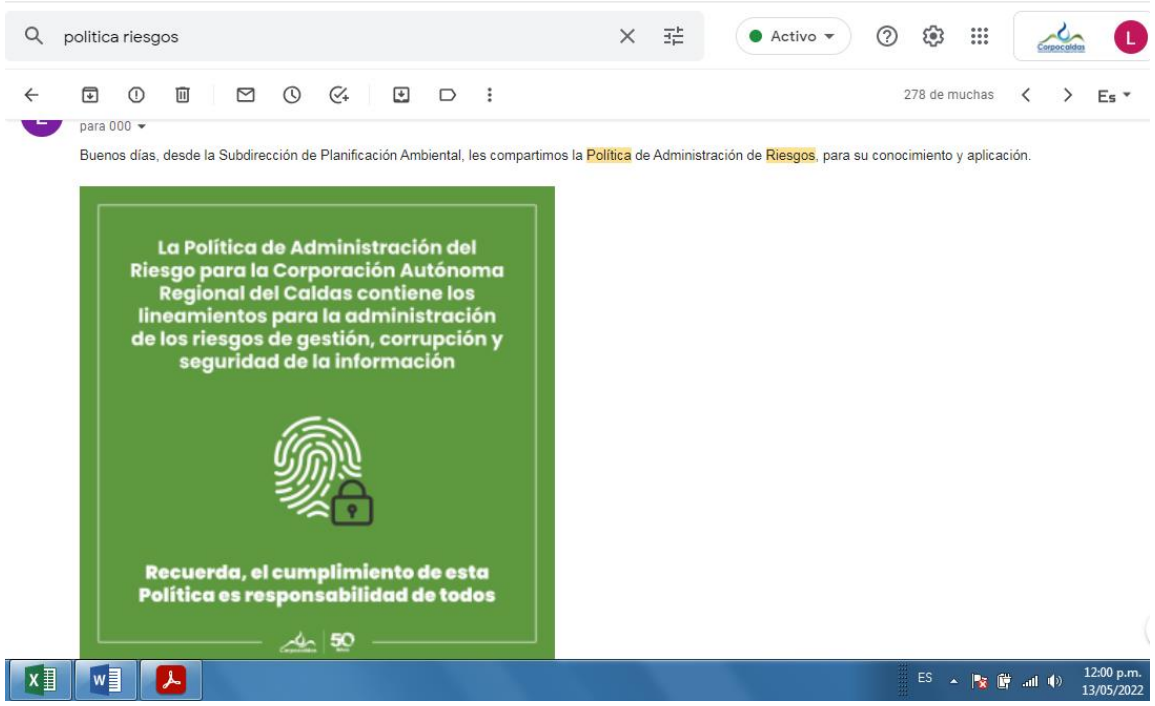
Mejora continua, se permite socializar y poner a consideración de todos los Servidores y Contratistas de la CORPORACIÓN el **MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN,** en el cual se determinan cada una de las posibilidades de que, por accion u omision se usa el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

SEÑORES SERVIDORES Y CONTRATISTAS!!!
Ustedes son parte integral de la gestión del riesgo, hasta un nivel aceptable, a través de una cultura organizacional fundamentada en: la prevención, evaluación y control de los riesgos, todo con el fin de asegurar la consecución de los propósitos de la entidad, por este motivo es importante para nosotros su observaciones y aportes, los cuales serán recibidos hasta el viernes 21 de enero de 2022.

"UN ENFOQUE PREVENTIVO DE EVALUACIÓN PERMANENTE DE LA GESTIÓN Y EL CONTROL, EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y LA PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS SERVIDORES DE LA ENTIDAD NOS LLEVARÁ A TENER RESULTADOS EXITOSOS"

Gracias su atención,

LUZ PIEDAD GONZALEZ LARGO



La entidad cuenta con una herramienta a través del módulo de riesgos en el aplicativo SGI, para identificar, valorar, evaluar y administrar los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital, administrada por la Subdirección de Planificación Ambiental, subproceso de Mejora Continua de la entidad, quien identifica los requerimientos funcionales, revisa periódicamente su adecuado funcionamiento, cargue de información y realiza acompañamiento permanente a los usuarios internos y líneas de defensa.

La Matriz de Riesgos de Corrupción se encontró publicada en la página web de la Corporación bajo la ruta Transparencia y Acceso a la Información / 6.Participa / Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano / Matriz de Riesgo de Corrupción (versión 1); sin embargo, se evidencia que la matriz publicada no se encuentra actualizada al corte objeto de seguimiento, toda vez que no hay coincidencia entre los controles definidos para cada riesgo y la frecuencia de aplicación de estos frente a los riesgos registrados en el Sistema de Gestión de la entidad (SGI), por lo tanto, se hace necesario un nuevo versionamiento frente a la inicialmente publicada.

La Oficina de Control Interno de Gestión, evidenció para los diferentes procesos de la Corporación la identificación de quince (15) riesgos de corrupción y cincuenta y nueve (59) controles, con corte al cuatrimestre objeto de seguimiento.

En cuanto a la efectividad de los controles, si bien se informó por algunos procesos y la oficina de control interno disciplinario que no se ha materializado ningún riesgo de corrupción durante el año 2022, no fue posible en algunos casos obtener soportes que determinaran la efectividad de los controles de acuerdo a la frecuencia determinada en la política de administración de riesgos dado que dentro de la entidad no hay cultura de cargue de evidencias al sistema de gestión integrado (SGI), así mismo, al momento de solicitar las evidencias del seguimiento y monitoreo a las diferentes dependencias, solo fueron aportadas las de algunas áreas, registradas en el SGI, observándose que no se realizó pleno seguimiento a los riesgos de corrupción y sus correspondientes controles.

Es el área de Mejora Continua quien se encuentra realizando actualmente el cargue de la mayoría de las evidencias de la aplicación de los controles y de algunos seguimientos a los mismos, actividad que no corresponde a dicha dependencia sino a los responsables de los procesos/subprocesos (según lo indicado en el documento de líneas de defensa de la entidad), lo que no permite un seguimiento y cargue de evidencias idóneo de acuerdo al conocimiento sobre el tema de los riesgos identificados por parte de los responsables de los subprocesos.

Cabe aclarar que según la política de administración de riesgos de la entidad y su anexo metodológico la frecuencia del seguimiento a los riesgos de corrupción por parte del área de Mejora Continua es cada tres meses para que posteriormente la Oficina de Control Interno pueda llevar a cabo el seguimiento cuatrimestral correspondiente según lo

indicado en la política, sin embargo, los seguimientos del área de Mejora Continua se están realizando al límite del seguimiento que debe efectuar la Oficina de Control Interno, dificultando el seguimiento programado para la realización del presente informe, por lo tanto, se puede concluir que no se está dejando constancia de los seguimientos tanto por los responsables de los controles de los riesgos como por el Área de Mejora Continua del cumplimiento de la aplicación del control con la frecuencia estipulada según la política de administración de riesgos.

Se ha logrado identificar que a nivel general las fichas técnicas de los riesgos no contienen datos tan relevantes como la frecuencia de aplicación del control, frecuencia de revisión y seguimiento, responsable. Algunas periodicidades que se han verificado con líderes de subprocesos no son acordes con los controles definidos o se ha determinado que no son los correctos para garantizar la efectividad, hacer lo seguimientos apropiados y evitar la materialización del riesgo

Se corroboró con la oficina de Control Interno Disciplinario, sobre si algún funcionario o ciudadano había puesto en conocimiento la materialización de algún riesgo de corrupción, informándonos lo siguiente:

Primer cuatrimestre (respuesta a través de correo electrónico de mayo 4 de 2022)

"…Conforme la solicitud remitida el día de hoy, me permito informar que en lo que va corrido que la presente vigencia (2022), se ha presentado solo una (01) denuncia de presuntos hechos de corrupción en los cuales se vincula a la Corporación, los cuales, conforme a la matriz de riesgos de corrupción que me remitió, podrían materializar los riesgos de:

RIESGO
Posibilidad de concentración de autoridad, exceso de poder o extralimitación de funciones por parte de los servidores públicos de la entidad para favorecer intereses particulares.
Posibilidad de destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero.
Posibilidad de Celebración indebida de contratos, para favorecer a un tercero en beneficio particular.
Posibilidad de omisión de los requisitos legales para el nombramiento o contratación del personal, para efectos de favorecimiento a terceros o a cambio de dadivas.

Posibilidad de uso de información para beneficio particular o de un tercero

…”

Segundo cuatrimestre (respuesta a través de memorando 2022-II-00022476 de septiembre 1 de 2022)

DE: CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

ASUNTO: Respuesta a: 2022-II-00022182 Consulta Riesgos de Corrupción

Atendiendo la consulta realizada mediante el memorando de referencia, atentamente me permito informar que durante el período de mayo al mes de agosto de 2022, no se tiene conocimiento sobre la materialización de los riesgos de corrupción relacionados en la matriz de riesgos y controles vigente. Asimismo no se han recibido noticias disciplinarias que den indicios sobre una posible materialización de dichos riesgos.

Atentamente,

NATHALIE HENAO OROZCO
Profesional Especializado

Elaboró: Ruben Gallego

Por lo descrito anteriormente, es muy importante que desde la Subdirección de Planificación – subproceso de Mejora Continua se realicen los seguimientos trimestrales de manera estricta a la efectividad de la aplicación de los controles conforme a las zonas de riesgo residual tal como lo estipula la política y metodología de administración de riesgos de la Corporación Res. 2021-2335 de diciembre de 2021, ya que se evidencian debilidades en los seguimientos.

9. ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL MAPA DE RIESGOS (SEGÚN RESPONSABILIDADES DE LAS LINEAS DE DEFENSA)

Tabla 6. Estrategias de seguimiento y monitoreo al mapa de riesgos de la Corporación.

Tipo de Riesgo	Zona de Riesgo Residual	Estrategia de Tratamiento – Controles
Riesgos de Gestión y Seguridad de la información	Baja	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad SEMESTRAL y se registran sus avances en el módulo de riesgos- SGI.
	Moderada	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad TRIMESTRAL y se registran sus avances en el módulo de riesgos- SGI.
	Alta	
	Extrema	
Riesgos de Corrupción	Para todos los riesgos de corrupción se realiza seguimiento TRIMESTRAL y se registra en el módulo de riesgos – SGI. La oficina de Control interno realiza seguimiento CUATRIMESTRAL	

Fuente: Elaboración propia, Corpocaldas, diciembre de 2021.

Seguimiento Oficina de Control Interno al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Se realizó el primer y segundo informe de seguimiento efectuado al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con corte a 30 de abril y al 31 de agosto de 2022, en los cuales se verificó el avance a las actividades establecidas en el Componente N°1 Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción. El informe de seguimiento se encuentra publicado en el portal web institucional para consulta de la Ciudadanía en la ruta TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION / 4. PLANEACION, PRESUPUESTO E INFORMES / PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

A continuación se relaciona el Mapa de Riesgos de Corrupción de la Corporación, con el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, al cuatrimestre Mayo 1 al 31 de agosto de 2022:

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CORTE AGOSTO 31 DE 2022

A continuación se muestra el seguimiento a los riegos de corrupción de la entidad para que las líneas de defensa revisen cuales son las oportunidades de mejora que pueden llevar a cabo en el mejoramiento de la gestión de los riesgos y controles:

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CONTROLES			
#	COD	RESP.	PROCESO	RIESGO	DESCRIBA EL O LOS CONTROLES ESTABLECIDOS	TIPO DE CONTROL	FREC	OBSERVACION OCI
1	DE01	Subdirector de Planificación Ambiental del Territorio	Direcciona miento Estratégico	Posibilidad de concentración de autoridad, exceso de poder o extralimitación de funciones	1) Toma de decisiones consultadas y aprobadas por el Consejo Directivo (En los casos en que esto aplique).	Preventivo	Demanda	Se tuvo conocimiento por información emitida por el área de Mejora Continua que para el primer trimestre se verifico - Acta extraordinaria virtual No. 1 del 24 de enero de 2022, - Acta ordinaria No. 2 del 17 de febrero de 2022,- Acta extraordinaria virtual No. 3 del 22 de marzo de 2022 , -Acta Extraordinaria 4 del 3 de mayo de 2022, -Acta 5 ordinaria del 12 de mayo de 2022, -Acta

				por parte de los servidores públicos de la entidad para favorecer intereses particulares.	2) Revisar el Plan de Acción cuatrienal por parte del consejo directivo.	Preventivo	Trimestral	extraordinaria del 15 de junio, - Acta ordinaria del 28 de julio* Las actas reposan en Secretaria General. Control 2: Evidencia: Se tiene conocimiento por parte del área de mejora continua que a través de Acta 02 del 17 de febrero de 2022 del Consejo Directivo, Acta 13 de junio 15 de 2022 y Acuerdo 17 de julio 28 de 2022 (aprobación del informe de gestión primer semestre de 2022). *Las actas reposa en Secretaria General. Control 3: Evidencia: Dado que la oficina de control interno de gestión es invitada permanente a los comités directivos, se tiene conocimiento de que a través de actas 7 y 14 de 2022 se ha realizado seguimiento al plan de acción 2020-2023 vigencia 2022 en Comités Directivos, igualmente a través del Acuerdo 017 del 28 de julio de 20223, se aprueba el informe de gestión del primer semestre de 2022. Acuerdo 004 del 04 de febrero de 2022. Por medio del cual se aprueba el informe de avance en la ejecución del Plan de Acción 2020-2023 de la Corporación Autónoma Regional de Caldas, para la vigencia 2021. Se encuentra publicado en la página Web https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=157. Se evidencia memorando 2022-II-00022476 de la oficina de control interno disciplinario que informa sobre la no materialización de este riesgo.
					3) Informe de avance a la ejecución del Plan de Acción consolidado, cada vez que sea requerido por la Dirección General , el Consejo Directivo, la Asamblea Corporativa y los entes de control.	Detectivo	Semestral	

2	DE02	Subdirector de Planificación Ambiental del Territorio	Direcciona miento Estratégico	Posibilidad de Participación ciudadana no considerada en los ejercicios de planificación ambiental regional de la Corporación, para favorecer intereses de algunos actores o en beneficio propio.	1) Audiencias publicas de rendición de cuentas a la ciudadanía.	Preventivo	Trimestral	Todos los documentos soporte (Actas de reuniones, avisos de convocatorias, registro de asistencia, piezas informativas, registro fotográfico) de las actividades de aprestamiento anteriores a la Audiencia Pública de rendición de cuentas se encuentra en el Drive del correo corporativo: carlosvalencia@corpocaldas.gov.co. De igual forma la oficina de control interno fue invitada a todas las reuniones del grupo de aprestamiento para la Rendición de Cuentas y es la encargada de realizar el informe final con los resultados de la Audiencia llevada a cabo el 27 de abril de 2022, donde se puedo constatar la existencia de dicha documentación
					2) Veedurías ambientales para la participación ciudadana	Preventivo	Trimestral	Según información del área de Mejora Continua en el seguimiento realizado por parte de dicha dependencia durante el primer semestre, se llevaron a cabo 4 reuniones con veedurías ciudadanas 1 en Pacora, 1 en Aranzazu y 2 en Manizales y 4 adicionales con la RED de instituciones públicas de apoyo, las se encuentran en el Drive del correo corporativo: carlosvalencia@corpocaldas.gov.co. No se evidencia el link del drive por lo que no puede hacerse seguimiento a las evidencias del control
					3) Espacios de participación ciudadana apropiados para la publicación y difusión de los resultados de la	Preventivo	Trimestral	No se observó la realización de seguimiento por parte del subproceso de mejora continua a este control.

					gestión institucional (planes, programas, proyectos).			
					4) Código de Integridad.	Preventivo	Permanente	Se evidencia la existencia del código de integridad de la entidad el cual fue adoptado mediante resolución 2418 de 2021. Sin embargo, La redacción del control no está asociado a una acción (verbo) que permita realizar y/o verificar el seguimiento que se debe hacer
								Finalmente es necesario indicar que la ficha técnica de los controles no está completa ya que no se puede verificar la periodicidad de la aplicación del control, el responsables del mismo, entre otros
3	DE03	Subdirector de Planificación Ambiental del Territorio	Direcciona miento Estratégico	Posibilidad de destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un privado o tercero.	1) Acuerdo por medio del cual se aprueba el presupuesto de ingresos y gastos de la Corporación Autónoma Regional de Caldas.	Preventivo	Anual	Se evidencia por parte de la oficina de control interno que los acuerdos por medio de los cuales se aprueba el presupuesto de ingresos y gastos de la entidad se encuentran publicados en la página WEB de la entidad en el micrositio NORMATIVIDAD (Normatividad interna 2022 Acuerdo 026 de diciembre 14 de 2021y Acuerdo 001 de 24 de enero de 2022, Acuerdo 002 del 24 de enero de 2022). Se pudo evidenciar en el sistema de gestión

					2) Reglamento interno para el manejo del presupuesto que tiene la Corporación.	Preventivo	Permanente	institucional el documento GF-PP-RE-01 REGLAMENTO INTERNO PARA MANEJO DE PRESUPUESTO CON RECURSOS PROPIOS. Sin embargo el control es muy general y no indica la acción a seguir, pues solo enuncia un documento. En lo referente al seguimiento a la ejecución del plan de acción, la oficina de control interno asiste a los comités directivos donde se socializan los seguimientos a la ejecución presupuestal del plan de acción de la entidad, seguimientos que quedan plasmados en las actas de dicho comité. También se evidencian informes remitidos por el subproceso de presupuesto de manera mensual a todos los subdirectores y jefes de oficina con la información de la ejecución presupuestal, se tiene certeza de este informe porque es remitido a esta oficina, sin embargo en el SGI no se cuenta con la evidencia cargada. Según Acta 4 de febrero 7 de 2022, Acta 9 de abril 21 de 2022, Acta 13 de julio 18 de 2022, Dado que la oficina de control interno es invitada permanente tiene conocimiento de dichos seguimientos presupuestales, en el SGI no se evidencia ningún seguimiento a la aplicación del control. Finalmente cabe resaltar que las fichas técnicas de los controles de este riesgo en el SGI no se encuentran completas ya que no se puede validar la frecuencia del control y responsables, entre otros aspectos.
					3) Seguimiento a la ejecución presupuestal del Plan de Acción consolidado.	Preventivo	Mensual	

4	DE04	Subdirector de Planificación Ambiental del Territorio	Direcciona miento estratégico	Posibilidad de alterar o manipular registros y reportes de información que favorezcan o desfavorezca la gestión institucional con el fin de incidir en la toma de decisiones y reflejar una situación diferente a la real.	1) Aplicativos con control de acceso, usuarios, contraseña y perfiles, los cuales son personales e intransferibles.	Preventivo	Demanda	Control 1: No se observa evidencia documentada del control de acceso, usuarios, contraseña y perfiles, de los diferentes aplicativos, para determinar que funcionarios tienen acceso a las diferentes plataformas y BD con las que cuenta la entidad Control 2: No se observa evidencia documentada de seguimiento a la transaccionalidad de los diferentes aplicativos por medio delos Log. Control 3: No se observa evidencia documentada de un procedimiento de intercambio de información
					2) Seguimiento a la transaccionalidad de los diferentes aplicativos por medio de los LOG del sistema.	Correctivo	Demanda	
					3) Procedimiento de intercambio de información	Preventivo	Permanente	
5	C01	Líder Comunicaciones	Comunicac iones	Posibilidad de manipular la información	1) Manual de comunicaciones.	Preventivo	Permanente	De acuerdo con la información suministrada por la líder del proceso, el riesgo no se ha materializado Adicionalmente se hizo consulta a la oficina de control

				institucional para favorecer los intereses de terceros.	2) Código de Integridad.	Preventivo	Permanente	interno disciplinario y hasta la fecha no se ha materializado ningún riesgo de corrupción. se adjunta consulta y respuesta de la oficina. Control No. 1: Manual de comunicaciones. Evidencia: El documento se encuentra en el SGI de la Corporación, sin embargo no se logra evidenciar que el documento este en proceso de actualización. Adicionalmente no fue posible evidenciar el acto administrativo que lo adopto. Control No. 2: Código de Integridad. Evidencias Se evidencia resolución No. 2418 del 29 de diciembre de 2021 de adopción de código de integridad. Se puede concluir que para estos riesgos, los controles definidos son muy generales y no permiten identificar qué es lo que buscan frente a la materialización del riesgo, pues solo enuncia dos documentos. Esto dificulta en gran medida el seguimiento puesto que no enruta las actividades que se deben realizar frente a las líneas base que son los documentos enunciados. La redacción de los controles no se remite a una acción (verbo) que permita realizar el seguimiento y/o verificación del su ejecución (Ej: Socializar el código de integridad…)

6	E01	Subdirector de Evaluación y Seguimiento.	Evaluación y seguimiento	Posibilidad de adoptar una decisión equivocada contraria al derecho en el otorgamiento o negación de un permiso, licencia, autorización, concesión o certificación ambiental, por información incompleta, falsa o errada, o por tráfico de influencias o por recibir dádivas o beneficios para favorecer a un cliente externo.	1) Procesos y procedimientos documentados, estandarizados y actualizados permanentemente por parte de los líderes de los procesos.	Preventivo	Por demanda	En cuanto a los controles Procesos y procedimientos documentados, estandarizados y actualizados permanentemente por parte de los líderes de los procesos, y estandarización para la elaboración de informes y aplicación de manuales de evaluación; la oficina de control interno de gestión ha podido evidenciar a través de la realización de auditorías internas durante el primer semestre del año, que existen procesos, procedimientos, formatos, normatividad y demás documentación en general que es susceptible de revisión y actualización, adicionalmente que en el aplicativo Geoambiental no se puede consultar toda la información de permisos y licencias ambientales, motivo por el cual la evidencia de la implementación de estos tres controles no es coherente a lo planteado para evitar la materialización del riesgo, los subprocesos o dependencias que se ven involucradas en el ámbito de este riesgo se deben exigir más a la hora de determinar el control que prevenga la materialización y que impacte de manera positiva y medible los resultados de la aplicación de este.
					2) Normograma Corporativo en el que se registran las normas y reglamentos que aplican a la gestión institucional, a los procesos y procedimiento del SGI	Preventivo	Por demanda	
					3) Aplicación y cumplimiento del Manual de Funciones y Competencias	Preventivo	Anual	

					Laborales actualizado y publicado.			
					4) Socialización y seguimiento al cumplimiento del Código de Integridad, Gobierno Corporativo y Politica de Conflicto de Intereses	Preventivo	Anual	En cuanto a la Socialización y seguimiento al cumplimiento del Código de Integridad, Gobierno Corporativo y Política de Conflicto de Intereses, se tiene evidencia de la realización de una actividad de apropiación del código de integridad el 31 de agosto. De igual forma actualización de la política de conflicto de intereses s/n Res 1204 de julio 25/2022, sin embargo, dicha política no ha sido socializada y no se ha realizado aplicación del diligenciamiento del formato para la declaración de conflictos de interés enunciada en la misma, por parte de los servidores públicos de la entidad, dicha actividad se encuentra en cabeza del subproceso de Gestión Humana
					5) Mesas de trabajo jurididotecnicas para establecer orientaciones generales de trabajo concertadas (IEDI)	Preventivo	Por demanda	Se evidencio que se llevó a cabo una mesa de trabajo jurídico-técnica en el primer trimestre del año (11 de enero) mesa que contribuye al análisis de diferentes temas para mejorar el proceso de otorgamiento, permisos, licencias, y otros. No se evidencia la ejecución de más mesas de trabajo.

					6) Publicidad de la oferta institucional de trámites por los diferentes canales de atención.	Preventivo	Diario	En cuanto a la Publicidad de la oferta institucional de trámites por los diferentes canales de atención, solamente se pudo evidenciar que se dan a conocer a través de la página WEB de la entidad y no por otros medios.
					7) Estandarización para la elaboración de informes y aplicación de manuales de evaluación, cuando estén disponible, conforme a los requerimientos normativos	Preventivo	Por demanda	En lo referente a la estandarización de elaboración de informes es preciso mencionar que existe el sistema GEOAMBIENTAL para registrar y administrar el tramite ambiental, el cual es de conocimiento por parte de los funcionarios de la entidad, sin embargo, no hay un reporte que asegure que todos los tramites tienen el informe cargado en dicho aplicativo.
								De acuerdo con la información suministrada por la oficina de control interno disciplinario y la funcionaria responsables del portal anticorrupción, el riesgo no se ha materializado. La redacción de algunos de los controles no está asociado a una acción (verbo) que permita realizar y/o verificar el seguimiento que se debe hacer. Finalmente es preciso indicar que para este seguimiento no fue posible tener acceso a los anexos enunciados en el seguimiento dentro de la plataforma SGI, que de cuenta de la aplicación de los controles con la periodicidad definida para cada uno.

7	GF01	Subdirector Administrativo y Financiero	Gestión Financiera	Posibilidad de pérdida de dinero por desembolsos fraudulentos, robo de cheques, robo de efectivo para favorecer a terceros	1) Conciliaciones bancarias	Detectivo	Mensual	En lo relacionado con conciliaciones bancarias, se evidencian registros de conciliaciones de los meses de abril, mayo, junio y julio. Sin embargo no se evidencia un control y/o lineamiento en relación a los tiempos de entrega de información al área contable y de entrega de la conciliación al área de tesorería En cuento al control de circularización de cuentas por cobrar (operaciones reciprocas), efectivamente ser verifica que el informe es presentado de manera trimestral como lo sugiere la frecuencia del control a la CGN, sin embargo es un cruce de cuentas solo entre entidades del estado, sin embargo el control no apunta a la circularizacion con personales naturales y jurídicas privadas. Efectivamente se evidencia que la Oficina de Control Interno realiza trimestralmente, arqueos a la caja general como a las menores, enviando formato diligenciado con los resultados de los arqueos al responsable de la caja, la tesorera de la entidad y la
					2) Circularización de cuentas por cobrar (operaciones reciprocas)	Preventivo	Trimestral	
					3) Arqueos de caja general	Detectivo	Trimestral	
					4) Póliza infidelidad de riesgos financieros	Preventivo	Anual	
					5) Manual de procedimientos financieros	Preventivo	Por demanda	

					6) Registro de cambio de claves	Preventivo	Mensual	subdirectora administrativa y financiera a fin de adoptar las medidas de corrección necesarias. Existe una póliza que cubre el riesgo de pérdida de dinero con vigencia hasta julio de 2023. En lo referente al manual de procedimientos financieros, se evidencia la existencia de un manual de inversiones adoptado bajo Res. 2021-2248 de 2021. El manual no se encuentra codificado y no tiene versionamiento. No es un documento controlado dentro del SGI Se evidencia un control de cambio de claves mensual para el acceso a las plataformas virtuales de las diferentes entidades bancarias donde la Corporación posee recursos financieros.
								Se sugiere que las evidencias se carguen por meses , de manera cronológica y con una breve descripción de la actividad realizada

8	GF02	Subdirector Administrativo y Financiero	Gestión Financiera	Posibilidad de favorecimiento a entidades bancarias con el propósito de obtener beneficios personales (préstamos, comisiones, etc.).	1) Reglamento para la inversión de los excedentes de liquidez	Preventivo	Por demanda	Existe un documento cargado en el SGI a manera de borrador con fecha de diciembre de 2021, no se encuentra firmado, ni codificado, no existe un seguimiento como tal por parte del líder del subproceso que permita identificar que se pretendía frente al control. La redacción del control no permite identificar cual es la actividad o acción que debe realizar el responsable del mismo para mitigar el riesgo.
					2) Consignación diaria de valores recaudados en caja.	Preventivo	Diario	Se evidencias soportes de consignaciones diarias de varios meses del año, sin embargo esta oficina considera que este control no es efectivo para el riesgo puesto que es una actividad que se debe realizar dentro de la operación normal de área financiera que no le apunta directamente al riesgo.
					3) Comité de inversiones	Preventivo	Por demanda	Se evidencian actas del comité de inversiones como instancia que analiza y autoriza donde se pueden invertir los excedentes de liquidez. Acta 1 de febrero 24 de 2022, Acta 2 de marzo 1 de 2022, Acta 4 de 28 de marzo, Acta 5 de 26 de abril 2022, Acta 6 del 18 de mayo de 2022, Acta 7 del 10 de junio de 2022, Acta 8 del 28 de junio de 2022

					4) Control diario de saldos	Preventivo	Diario	Se evidencian estados diarios de tesorería a manera de ejemplo del documento control, sin embargo, esta oficina considera que este control no es efectivo para el riesgo puesto que es una actividad que se debe realizar dentro de la operación normal de área financiera que no le apunta directamente a la materialización del riesgo.
					5) Conciliación periódica de cuentas bancarias.	Preventivo	Mensual	Se evidencian conciliaciones bancarias realizadas a manera de ejemplo del documento control, sin embargo, esta oficina considera que este control no es efectivo para el riesgo puesto que es una actividad que se debe realizar dentro de la operación normal de área financiera que no le apunta directamente a la materialización del riesgo.
					6) Disponibilidad de información financiera a todos los ciudadanos, a través del sitio web de la Corporación, en el enlace de transparencia y acceso a la información pública en el	Preventivo	Diario	Se evidencia disponibilidad de información financiera para consulta de todos los ciudadanos referente a: estados financieros, plan operativo anual de inversión, operaciones reciprocas. Los cuales posibilitan acceso a la información publica dentro del marco de los principios de publicidad y transparencia.

					componente presupuesto			
9	GJ01	Secretario General	Gestión Jurídica	Posibilidad de Celebración indebida de contratos, para favorecer a un tercero en beneficio particular.	1) Comité de contratación.	Preventivo	Por demanda	Al realizar una revisión de los controles se considera que los siguientes: 4) Comprobantes de ingreso y salida de bienes. 5) Inventario de bienes actualizado, no contribuyen a la mitigación del riesgo, por lo que se sugiere replantearlos. Respecto a los siguientes controles: 1) Comité de contratación. 2) Manual de contratación. 3) Difusión y publicación de los procesos contractuales en el SECOP, se observa que las evidencias aportadas contribuyen a que no se materialice el riesgo de celebración indebida de contratos. No se evidencia una descripción de la aplicación y seguimiento realizado al control y tampoco se evidencia la revisión de las observaciones del periodo anterior respecto a los controles que no se consideran efectivos para la mitigación del riesgo.
					2) Manual de contratación	Preventivo	Por demanda	
					3) Difusión y publicación de los procesos contractuales en el SECOP.	Preventivo	Por demanda	
					4) Comprobantes de ingreso y salida de bienes.	Preventivo	Mensual	
					5) Inventario de bienes actualizado.	Preventivo	Mensual	

10	GT01	Subdirector Administrativo y Financiero	Gestión tecnológica	Posibilidad de utilizar información (Digital) clasificada y reservada de la Corporación para favorecer a un tercero a cambio de un beneficio en particular	1) Administración de cuentas de usuarios y permisos de acceso a bases de datos digitales y sistemas de información.	Preventivo	Por demanda	Solamente se tiene evidencia sobre la creación de cuentas y permisos de usuarios en la plataforma SGI, no se evidencian los de los demás aplicativos como Admiarchi, PCT, Geoambiental, adicionalmente la evidencia cargada solo muestra la creación de usuarios y no se logra evidenciar el retiro de usuarios por desvinculación de los contratista o funcionarios de la entidad, lo que garantizaría la protección de la información y la mitigación del riesgo. No se evidencia la formalización institucional de los administradores de la cada una de las plataformas ya que no se encuentra centralizada en el subproceso de Gestión Tecnológica sino que se encuentra atomizada.
11	TH01	Subdirector Administrativo y Financiero	Gestión Talento Humano	Posibilidad de omisión de los requisitos legales para el nombramiento o contratación del personal, para efectos de favorecimiento a terceros o a cambio de dadivas.	1) Comisión de Personal conformada, que cumple con el control de verificación al cumplimiento de requisitos legales aplicables al Cargo. Para el caso de los concursos de carrera administrativa.	Preventivo	Por demanda	La evidencia aportada de conformación de la comisión no corresponde a la actual, es decir la resolución no es la vigente y no se evidencian actas que permitan el control de verificación al cumplimiento de requisitos legales aplicables a los cargos de carrera. En cuanto al control de verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos para la ocupación de cargos, efectivamente se tiene evidencia de la publicación de las vacancias, las cuales son enviadas a los correos institucionales para verificación de cumplimiento de requisitos y manifestación de interés de los mismos, sin embargo no hay evidencia de análisis

					2) Verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos (formación, experiencia laboral y competencias para el empleo).	Preventivo	Por demanda	de solicitudes, reclamaciones y decisiones de asignación de cargos La entidad históricamente ha realizado reporte a la Comisión Nacional del Servicio del Civil sobre las vacancias definitivas que se presentan en la planta de personal, en el primer trimestre del año 2022 no existe evidencia de un reporte enviado a dicha entidad, debido a que según lo indicado por el líder del subproceso de gestión para el desarrollo humano no se encuentra actualizado el manual de funciones que se debe reportar a la Comisión. En cuanto al código de integridad a pesar de que el control sugiere que no tiene una frecuencia definida, la oficina de control interno pudo validar que el documento del código de integridad cuenta con un cronograma de actividades que estipula un seguimiento anual acerca del impacto y los resultados obtenidos en la implementación de las acciones del código, por lo tanto se advierte que se debe actualizar la frecuencia
					3) Reporte a la Comisión Nacional del Servicio Civil de los cargos de la Corporación que se encuentran en vacancia temporal o definitiva que pueden ser incluidos en concursos públicos de méritos.	Preventivo	Por demanda	

					4)Código de Integridad	Preventivo	No hay frecuencia definida	de la aplicación del control. Se evidencia la existencia del código de integridad de la entidad el cual fue adoptado mediante resolución 2418 de 2021. Sin embargo, La redacción del control no está asociado a una acción (verbo) que permita realizar y/o verificar el seguimiento que se debe hacer. Las evidencias cargadas en el SGI no corresponden con la descripción del seguimiento realizado por el área de mejora continua donde indican que no hay evidencias de socialización y cumplimiento en la vigencia 2022 pero adjuntan 3 evidencias de socialización de apartes del código en el mes de agosto de 2022.
12	GD01	Subdirector Administrativo y Financiero	Gestión Documental	Posibilidad de sustracción de documentos del acervo documental o adulteración con fines de lucro personal	1) Restricción en el acceso a los diferentes archivos de la Entidad.	Preventivo	Diaria	Se evidencia la contratación de un proveedor para la señalización de diferentes dependencias de la entidad, al consultar con la líder del subproceso se aclara que se incluye el área de archivo central, sin embargo se considera que el control no es el más efectivo puesto que una verdadera restricción solo lo permitiría un control tecnológico de acceso solo a los funcionarios responsables del archivo central.

					2) Registros de préstamos de carpetas	Preventivo	Por demanda	En lo referente a los préstamos de la diferentes carpetas y expedientes de la entidad se evidencia la existencia de un formato de control de préstamo GA-GD-FR-03, el cual a pesar de haber sido socializado los funcionarios responsables de los archivos de gestión no se está utilizando con el rigor debido en la dependencias, de otro lado la evidencia cargada por parte del archivo central no coincide con el formato estandarizado en el SGI, pues este ni siquiera cuenta con la codificación respectiva. Esta oficina tuvo conocimiento de que en el mes de junio ser realizo campaña a nivel institucional programando reuniones con cada dependencia para la socialización de la gestión de archivos. La redacción actual del control y/o plan de acción de este no es clara dado que no conlleva a la verificación de una actividad concreta para validar hasta donde es el alcance del control.
					3) Inventario (FUID) actualizado de ubicación del expedientes	Preventivo	Por demanda	En lo referente al FUID se evidencia que el correspondiente al archivo central se encuentra cargado en el SGI, sin embargo el formato no se encuentra codificado de acuerdo a la estandarización dentro del sistema, según lo indicado por la líder del subproceso no existe FUID del archivo histórico ya que no la entidad no cuenta con este tipo de archivo. La líder del subproceso manifiesta que va actualizar el formato y cargar el correcto en el SGI.

					4) Transferencia primarias (Exigencias del FUID debidamente diligenciado)	Preventivo	Por demanda	Se evidencia que existe un cronograma de transferencias primarias del año 2022, sin embargo no se logra identificar el estado de ejecución y cumplimiento del mismo. La redacción del control y/o plan de acción del mismo no permiten identificar el alcance de responsabilidad de la líder frente al mismo, pues no se identifica que es lo que se busca con el documento FUID.
					5) Transferencias secundarias, elaboración del FUID, debidamente diligenciado con al documentación que se va a transferir	Preventivo	Por demanda	No se observa evidencia al respecto. Indagando con la líder del subproceso manifiesta que solicito verbalmente la eliminación del control puesto que la entidad no cuenta en este momento con archivo histórico que permita este tipo de transferencias, hasta tanto no se implemente un instrumento archivístico requerido para gestionar este control.
					6) Instructivo de transferencias documentales	Preventivo	Por demanda	Existe un documento borrador que no se ha aprobado, por lo tanto el control no funciona y no se puede aplicar.

13	CI01	Jefe de control interno	Gestión del Control Interno	Posibilidad de uso de información para beneficio particular o de un tercero	1) El Jefe de la Oficina de Control Interno garantiza que los Auditores conocen y entienden en su totalidad el contenido del código de ética del auditor interno y firman los siguientes documentos: compromiso ético del auditor y reporte de conflicto de intereses, el cual reposa dentro de la documentación de cada carpeta contractual.	Preventivo	Por demanda	Se remite a través de correo electrónico de desde enero 27 de 2022 a los auditores adscritos a la oficina de control interno código de ética del auditor a fin de que conozcan y entiendan en su totalidad el contenido del documento para proceder a la firma del compromiso ético y reporte de conflicto de intereses. No se evidencia solicitud de eliminación de acceso a las plataformas toda vez que los contratistas aún se encuentran prestando servicios a la oficina al corte del segundo trimestre. Se evidenciaron las firmas de los documentos descritos anteriormente. Se evidencia solicitud de capacitación al subproceso de gestión humana sobre código de integridad institucional según correo electrónico del 27 de enero de 2022. Después de realizada la capacitación se hará firmar la aprehensión del conocimiento del código.
					2) El Jefe de la Oficina de Control Interno Reporta al área de Gestión tecnológica para	Preventivo	Por demanda	

					que sea eliminado el acceso a las plataformas de la entidad que son utilizadas por los contratistas, una vez estos finalicen su contrato de trabajo.			
					3) El Jefe de la Oficina de Control Interno reforzará y hará firmar anualmente el código de Integridad de todos los funcionarios de la dependencia	Preventivo	Por demanda	
14	CIO2	Jefe de control interno	Gestión del Control Interno	Posibilidad de omitir la comunicación de actos de corrupción, fraude y hechos irregulares conocidos por la Oficina de	1) El Jefe de la Oficina de Control Interno garantiza que los Auditores conocen y entienden en su totalidad el contenido del código de ética del auditor interno y	Preventivo	Por demanda	Se remite a través de correo electrónico de enero 27 de 2022 a los auditores adscritos a la oficina de control interno código de ética del auditor a fin de que conozcan y entiendan en su totalidad el contenido del documento para proceder a la firma del compromiso ético y reporte de conflicto de intereses. Se evidenciaron las firmas de los documentos descritos anteriormente. Se evidencia solicitud de capacitación al subproceso de gestión humana sobre código de integridad institucional y de la política de conflicto de

				Control Interno	firman los siguientes documentos: compromiso ético del auditor y reporte de conflicto de intereses, el cual reposa dentro de la documentación de cada carpeta contractual.			intereses según correo electrónico del 27 de enero de 2022. Después de realizada la capacitación se hará firmar la aprehensión del conocimiento del código de integridad y de la política de conflicto de intereses. No se evidencio la ejecución de capacitaciones durante el primer cuatrimestre del año referente a estos temas.
					2) El Jefe de la Oficina de Control Interno reforzará y hará firmar anualmente el código de Integridad de todos los funcionarios de la dependencia	Preventivo	Por demanda	
					3) El Jefe de la Oficina de Control Interno solicitará al Subproceso de Gestión para el Desarrollo Humano la	Preventivo	Por demanda	

					inclusión anual en el PIC de jornadas de sensibilización sobre el código de Integridad y la política de conflicto de intereses donde se asegure que se incluya a los integrantes de la OCI			
					4) El Jefe de la Oficina de Control Interno solicitará por medio de memorando a todos los integrantes de la OCI que deberán participar en las jornadas de sensibilización sobre el código de Integridad y la política de conflicto de intereses que realice el	Preventivo	Por demanda	

					Subproceso de Gestión para el Desarrollo Humano, de las cuales deberán entregar certificación para ser archivada como evidencia en las hojas de vida y/o carpetas contractuales.			
15	CI03	Jefe de control interno	Gestión del Control Interno	Posibilidad de manipulación de la información de Auditorías Internas en beneficio de un tercero	1) El Jefe de la Oficina de Control Interno garantiza que los Auditores conocen y entienden en su totalidad el contenido del código de ética del auditor interno y firman los siguientes documentos: compromiso ético del auditor y reporte de conflicto de	Preventivo	Por demanda	A través de la firma por cada auditor del código de ética del auditor, compromiso ético del auditor y reporte de conflicto de intereses, se garantiza el conocimiento de los anteriores documentos. Igualmente se entregaron al supervisor de los contratistas con los documentos soporte del primer pago y enviados al archivo de las hojas de vida de los auditores de planta adscritos a la oficina de control interno. Se evidencia a través de correos y citaciones por meet del acompañamiento de las auditorias, revisión y aprobación de informes preliminares antes de ser enviados a los procesos auditados.

					intereses, el cual reposa dentro de la documentación de cada carpeta contractual.			
					2) El jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión realiza acompañamiento durante el desarrollo de la auditoría y revisión y aprobación del Informe preliminar antes de ser enviado al líder del proceso auditado	Preventivo	Por demanda	

OBSERVACIONES:

- Con base en el presente seguimiento con corte a agosto 31 de 2022, se puede identificar que la mayoría de las observaciones emitidas en el informe con corte a abril 30 de 2022 se mantienen, motivo por el cual se concluye que la deficiencia en el seguimiento a la aplicación de los controles persiste, generándose una alerta para la entidad en el tratamiento de los riesgos pues hay que recordar que la no aplicación de los controles con la frecuencia que estipula el anexo metodológico de la política de administración de riesgos de la entidad es determinante para conocer las desviaciones calificadas como recurrentes, las cuales deben ser informadas por parte de la Oficina de Control Interno y/o el subproceso de Mejora Continua, al Comité de Coordinación de Control Interno, para gestionar los correctivos necesarios a través de la primera y segunda línea de defensa.

- Una vez realizado el seguimiento y valoración de los riesgos de corrupción, se hace perceptible que es necesario socializar nuevamente los riesgos identificados con todas las áreas y/o procesos (líneas de defensa) con el fin de asegurar el conocimiento y apropiación de los controles existentes para ser aplicados en el desarrollo de las actividades diarias de los funcionarios de la Entidad y de acuerdo a la frecuencia determinada para cada control.

- Se observó que, si bien algunos procesos han llevado a cabo el seguimiento y ejecución de las acciones preventivas para mitigar los Riesgos de Corrupción, muchos procesos/subprocesos no lo realizan con la periodicidad definida en la Política y Metodología para la Administración del Riesgo en Corpocaldas, Versión 23 de diciembre 2021, con las evidencias que den cuenta de ello (cargue en SGI)

- A la fecha del presente informe, no se ha reportado la materialización de riesgos de corrupción en la entidad según lo manifestado por la Oficina de Control Interno Disciplinario.

RECOMENDACIONES:

- No se logra identificar un riesgo estratégico que permita blindar a la entidad y asegurar su objetivo misional con los niveles aceptables de desviación, el cual debe ser apalancado con la identificación de los riesgos de corrupción y la aplicación de sus controles. (Para el riesgo de corrupción la tolerancia es inaceptable).

- Garantizar el cumplimiento del documento de Líneas de Defensa aprobado mediante acta 07 de diciembre 20 de 2021 del Comité de Coordinación de Control Interno, con el fin de que los responsables realicen la actualización, seguimiento y monitoreo de los riesgos y sus controles con el fin de evitar la materialización de estos.

- Fortalecer el seguimiento a las acciones de control de los riesgos de corrupción lo cual permitirá afianzar la cultura del autocontrol al interior de la entidad y asegurar que los líderes de procesos junto con sus equipos de trabajo, realicen monitoreo y evaluación permanente a la gestión de los riesgos de corrupción **enfocando observancia que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado.**

9. ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL MAPA DE RIESGOS (SEGÚN RESPONSABILIDADES DE LAS LINEAS DE DEFENSA)

Tabla 6. Estrategias de seguimiento y monitoreo al mapa de riesgos de la Corporación.

Tipo de Riesgo	Zona de Riesgo Residual	Estrategia de Tratamiento – Controles
Riesgos de Gestión y Seguridad de la información	Baja	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad SEMESTRAL y se registran sus avances en el módulo de riesgos-SGI.
	Moderada	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad TRIMESTRAL y se registran sus avances en el módulo de riesgos- SGI.
	Alta	
	Extrema	
Riesgos de Corrupción	Para todos los riesgos de corrupción se realiza seguimiento TRIMESTRAL y se registra en el módulo de riesgos – SGI. La oficina de Control interno realiza seguimiento CUATRIMESTRAL	

Fuente: Elaboración propia, Corpocaldas, diciembre de 2021.

- Actualizar y realizar versionamientos de los cambios de la matriz de riesgos a fin de tener un historial y motivo de las modificaciones e igualmente actualizar la página WEB de la entidad con estas nuevas versiones, pues en la página se tiene una matriz con la redacción de unos controles que no es la misma que se tiene en el SGI, generando dificultad en el seguimiento realizado por esta oficina.

- Hacer una revisión juiciosa de los controles para evaluar si son adecuados, confiables y pertinentes para prevenir los riesgos de corrupción, eliminando los que no aportan a su efectividad y adicionando los que se consideren necesarios. Informar de las modificaciones a la oficina de control interno de gestión y emitir cada que sea necesario el versionamiento de la matriz con sus controles ajustados.

- Se identifica falta de conocimiento por parte de los líderes de procesos y subprocesos en la definición y gestión de riesgos y controles, por lo que se recomienda realizar capacitaciones que permitan profundizar en cuanto a la metodología de identificación y administración de estos.

- Socializar permanentemente la matriz de riesgos de la Entidad, realizar estrategias y campañas que fomenten la denuncia de actos de corrupción que puedan llegar a evidenciar la materialización de los riesgos.

- Se sugiere efectuar capacitaciones y campañas de sensibilización frente al manejo de conflicto de interés en la entidad y aprehensión del código de integridad.

- Desde Mejora Continua realizar campañas de concientización a los líderes de proceso y subproceso sobre la importancia de manejar evidencias documentadas y cargadas en el SGI de manera organizada que permitan soportar la aplicación y seguimiento del control, para ello es muy conveniente realizar capacitación sobre el manejo de la plataforma ya que se denota desconocimiento en la utilización de esta herramienta según lo indicado por algunos líderes de procesos/subprocesos.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión sugiere que estas acciones se implementen de manera efectiva con el objeto de mejorar los procesos y controles, que eviten la materialización de los riesgos identificados y que las observaciones identificadas a través de este seguimiento sean tenidas en cuenta para que sean superadas, mejoradas, cualificadas, toda vez que en estos dos primeros cuatrimestres del año casi que se han mantenido en su generalidad, sin mostrar avances significativos..

Septiembre 13 de 2022.

Atentamente,

Lina María Daza Gallego
Jefe de Control Interno de Gestión