**INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO – IDEP**

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO**

**TERCER CUATRIMESTRE DE 2022**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**DICIEMBRE DE 2022.**

**INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN LA ENTIDAD.**

**INTRODUCCIÓN**

# **OBJETIVO.**

Evaluar la efectividad de los controles establecidos por la Entidad para administrar los riesgos identificados, atendiendo lo establecido en la Ley 87 de 1993, el artículo 17 del Decreto 648 de 2017 que modifica el art. 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, la Oficina de Control Interno realizó el seguimiento y evaluación del mapa de riesgos de proceso y corrupción, con el fin de verificar el avance y cumplimiento de las actividades de control correspondientes segundo cuatrimestre de 2022. Dicho seguimiento se realizó teniendo en cuenta lo estipulado en la Ley 1474 de 2011 en sus artículos 73, 76 y 78 y el Decreto Nacional 124 de 2016 en su artículo 2.1.4.1., las directrices establecidas en el documento *“Estrategias* *para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”* y la Resolución 108 de 2017 mediante *“la cual se adopta la Política y los lineamientos para la Administración de Riesgos”* en la Entidad.

# **ALCANCE.**

Monitoreo de la efectividad de los controles implementados para el tratamiento de los riesgos identificados en el mapa de riesgos del proceso y de corrupción de la Entidad, a partir de la verificación de su diseño y aplicación, según la información reportada a la Oficina Asesora de Planeación correspondiente al tercer cuatrimestre de 2022.

1. **CRITERIOS DE AUDITORÍA.**

* Ley 1474 de 2011, art. 73.
* Ley 1712 de 2014, art. 9
* Decreto Nacional 124 de 2016.
* Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Vs 2 de 2015 – Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica.
* Resolución interna 108 de 2017 *“Adopta la Política y los lineamientos para la Administración de Riesgos”*
* Instructivo para la administración del riesgo - IN-MIC-03-04 V.03
* Guía para la elaboración del riesgo.

1. **METODOLOGÍA.**

Para la administración del riesgo, la Entidad tiene definida una política que orienta este particular y un procedimiento sobre el cual se soporta; de tal forma que, la aplicación de los mismos, dio lugar a la elaboración y actualización del mapa de riesgos, en el cual quedaron incorporados los diferentes riesgos de distintas tipologías que fueron identificados y valorados por los procesos, a partir del análisis que se realizó del entorno interno y externo, como las acciones de control que se establecieron para su tratamiento, atendiendo los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. De tal forma que, la adecuada implementación de esas acciones y/o actividades de control frente al riesgo, que están incluidas en el mapa de riesgos formulado para la vigencia 2022, les permitirá a los responsables de procesos minimizar o reducir la aparición del riesgo, o en su defecto, si este no es gestionado apropiadamente, el mismo puede materializarse, siendo por ello necesario en este último caso, formular y gestionar las correspondientes acciones de mejora.

Así las cosas, teniendo en cuenta las directrices de la Política de Administración del Riesgo de la Entidad PO-MIC-03-02, actualizada en abril de 2022 y el Instructivo IN-MIC-03-04 para la administración del riesgo, la Oficina de Control Interno en su rol y responsabilidad de la tercera línea de defensa, establecida en la Dimensión 7 Control Interno, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), realizó seguimiento y verificación al Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2022, de acuerdo a la información remitida por parte de la Oficina Asesora de Planeación a través del correo electrónico calendado 16/12/2022 en archivo excel correspondiente al período septiembre – diciembre de 2022. La evaluación se efectúa a la gestión de los riesgos en cada uno de los procesos de la entidad, la cual es realizada a las acciones de control establecidas para el tratamiento y manejo de los mismos, cuyos resultados son comunicados a los responsables de los procesos.

1. **RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.**

#### En la realización del seguimiento y verificación por parte de la Oficina de Control Interno al Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2022, se tuvo en cuenta el monitoreo y revisión efectuado a los riesgos por parte de los responsables de cada proceso (primera línea) en el archivo de matriz de riesgos institucionales, constituyéndose en el instrumento que consolida el desarrollo de las tareas de monitoreo y de seguimiento y verificación por los diferentes actores institucionales que participan en el tratamiento del riesgo, en lo que compete al período septiembre – diciembre 2022, para su respectiva revisión, análisis e implementación de mejora a que hubiere lugar.

#### **5.1. Conformación del Mapa de Riesgos Institucional.**

El Mapa de Riesgos Institucional 2022, según lo evidenciado, consta de 35 riesgos; en los gráficos insertos de manera subsiguiente, se muestra la cantidad y porcentajes de los riesgos por proceso:

***Fuente****: Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2022– Elaboración OCI.*

***Fuente****: Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2022.*

En las gráficas anteriores, se puede apreciar que el mayor número de riesgos está en el proceso de Gestión contractual, con 7 riesgos, representando el 20% del total de riesgos por proceso, seguido de los procesos de Investigación y Desarrollo Pedagógico con 4 riesgos con el 11% y posteriormente el proceso de Gestión de Tecnológica, Financiera, Divulgación y Comunicación, Investigación y Desarrollo Pedagógico con 3 riesgos identificados lo que equivale al 9% por proceso.

**5.2. Riesgos por tipología:**

De acuerdo con la matriz de riesgos y a los lineamientos generales establecidos en el instructivo y la Política de Administración de Riesgos, el IDEP identificó riesgos de corrupción, tecnológicos, de cumplimiento, financieros, operativos, de imagen y estratégicos, la estructura por proceso y riesgo se distribuye así:

***Fuente****: Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2022.*

Con corte a diciembre de 2022, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento y verificación a las 48 acciones de control, que fueron establecidas para prevenir y evitar la materialización de los riesgos por parte de los catorce (14) procesos de la entidad, en los 35 riesgos identificados en el Mapa de Riesgos Institucional Vigencia 2022, las cuales se encuentran detalladas en la línea de seguimiento.

Frente a los riesgos de corrupción, el Instituto ha venido dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Ley 1474 de 2011, el mapa de riesgos de corrupción tiene documentado once (11) riesgos de esta tipología; éste se encuentra publicado en la página web a través del link: <http://www.idep.edu.co/?q=content/mapa-de-riesgos-por-proceso> y durante el periodo evaluado no se presentó ninguna materialización por esta tipología.

**5.2.2. Zona de Riesgo residual.**

El mapa de riesgos por proceso está compuesto por 4 zonas de riesgo de conformidad con la política de administración del riesgo, se encuentran catalogadas como baja, moderada, alta y extrema, al validar la información en la matriz de Zona de Riesgo Residual (AD) se identifica un total de 48 calificaciones así:

ALTO : 1 acción

BAJO : 30 acciones

MODERADO : 17 acciones

**TOTAL : 48 acciones**

Para el mapa de riesgos de corrupción se identifica en la zona de riesgo final (AX) la siguiente calificación para las 21 acciones de tratamiento:

BAJO : 17 acciones

MODERADO : 3 acciones

SIN CALIFICAR : 1 acción

#### **5.2.3**. **Análisis de Riesgos y Controles.**

**5.2.3.1 Riesgos de gestión:**

#### Del análisis efectuado a cada uno de los riesgos identificados por parte de los responsables de proceso, se puntualizan en este informe las siguientes observaciones, el detalle de cada riesgo se encuentra en la matriz de Excel publicada en <http://www.idep.edu.co/?q=content/mapa-de-riesgos-por-proceso#overlay-context=>:

**5.2.3.1. Proceso Dirección y Planeación.**

|  |  |
| --- | --- |
| **RIESGO** | **SEGUIMIENTO TERCERA LÍNEA** |
| *Posibilidad de daño reputacional y económico por Generar informes, estados financieros o reportes con datos no precisos o inconsistentes a entidades externas e internamente, debido a la entrega de información con deficiencia en la calidad o extemporánea por parte de las diferentes oficinas y subdirecciones del IDEP.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. Se recomienda detallar en el seguimiento las actividades realizadas durante el cuatrimestre evaluado, de tal manera que se pueda validar la efectividad del control. Se anexan todas las actas del CIGD del 2022. |

**5.2.3.2. Proceso de Divulgación y comunicación.**

|  |  |
| --- | --- |
| **RIESGO** | **SEGUIMIENTO TERCERA LÍNEA** |
| *Posibilidad de daño reputacional por el incumplimiento en la publicación de la información establecida en la Ley de Transparencia, debido a la entrega Inoportuna, incompleta y/o desactualizada de la información a publicar en el link de Transparencia.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso, se recomienda por parte de esta Oficina implementar las acciones necesarias para subsanar las observaciones presentadas por parte de JAHVPGN-Resultados ITA 0877 del 28 de noviembre de 2022 con radicado interno 01946 y de las observaciones realizadas por parte de la OCI en el informe interno 1606 del 18/10/2022. |
|  | Para el control “*De conformidad con el plan estratégico de comunicación institucional, los profesionales de la subdirección académica, realizarán seguimiento a la Estrategia de Comunicaciones en el Plan estratégico de comunicación organizacional. Dicho seguimiento se podrá evidenciar mediante correos electrónicos y actas de comité académico.”* Se evidencia en el seguimiento: No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. Se reitera por parte de esta Oficina detallar la aplicación de los controles propuestos y el avance presentado durante el cuatrimestre reportado, toda vez que solo se indica que las actas reposan en el drive, pero no dan cuenta de la gestión realizada para los controles propuestos. |

**5.2.3.3. Investigación y Desarrollo Pedagógico:**

| **RIESGO** | **SEGUIMIENTO TERCERA LÍNEA** |
| --- | --- |
| *Posibilidad de daño económico y reputacional por falta de articulación en la definición y desarrollo de las actividades de los proyectos de investigación y desarrollo pedagógico con respecto al proyecto de inversión formulado debido a que los Proyectos de Investigación y Desarrollo Pedagógico no cumplan con los objetivos del proyecto de inversión.* | Para el control *“El comité académico realiza las observaciones de las actividades y recomienda ajustes requeridos para alinear los proyectos de investigación y desarrollo pedagógico con los objetivos del proyecto de inversión”; se reporto por parte del responsable del proceso en el seguimiento”.* Se reporta en el seguimiento realizado: *“Para el tercer cuatrimestre, no se materializó el riesgo. Los controles propuestos se aplicaron en su totalidad, mediante la revisión y seguimiento de las actividades a los proyectos de investigación y desarrollo pedagógico que sean articulados con el proyecto de inversión, como se evidencia en las actas de Comité Académico* [*https://drive.google.com/drive/folders/1jbq9\_leEH9AnIUXlFLQdgdydUQp0RK1J*](https://drive.google.com/drive/folders/1jbq9_leEH9AnIUXlFLQdgdydUQp0RK1J)” De acuerdo al seguimiento efectuado por la tercera línea se evidencia “No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso.  De acuerdo con la revisión efectuada por parte de esta Oficina en el mapa de aseguramiento se observó “en Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 19 de diciembre se reportó incumplimiento a la meta 4 con la siguiente justificación: En el Programa Incentiva se realizó la convocatoria, se seleccionaron los docentes y se realizó la compra de las Incentivas escogidas por los maestros. Sin embargo, debido a la finalización del año escolar y las vacaciones de los maestros no fue posible realizar la entrega de la totalidad de Incentivas, por lo anterior se materializa el riesgo, tal como se muestra en el reporte del PMR a diciembre. Se recomienda por parte de esta Oficina tomar las medidas correctivas pertinentes reportarlas y realizar seguimiento en el CIGD.” |

**5.2.3.4. Gestión Documental.**

|  |  |
| --- | --- |
| **RIESGO** | **SEGUIMIENTO TERCERA LÍNEA** |
| *Posibilidad de afectación reputacional por la inadecuada conservación y organización del acervo documental debido al desconocimiento, desactualización o falta de aplicación oportuna de los documentos del proceso de Gestión Documental.* | **Para la acción de tratamiento**: “Revisar los documentos frente a los últimos requisitos dados por las entidades que regulan la gestión documental (AGN y Archivo de Bogotá), además de tener en cuenta la normatividad que se ha publicado o actualizado” **se reporta por parte del responsable de proceso**: “*No se ha encontrado ninguna novedad en la documentación. No se materializó el riesgo”*; **se observa por parte de la OCI**: “No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso.  No se indica en los reportes registrados que documentos fueron objeto de actualización, solamente se hace referencia a la Política de Gestión Documental, verificada la página web en el link: http://www.idep.edu.co/sites/default/files/PO-GD-07-01-%20Poli%CC%81tica%20de%20Gestio%CC%81n%20Documental%20V2.pdf se encuentra: “Última actualización aprobada por el Comité de Gestión y Desempeño mediante acta No.11 del 8 de junio de 2021.” |
|  | Para la acción de tratamiento “Monitorear trimestralmente el cumplimiento del protocolo de limpieza (IN-GD-07-02) que se debe realizar a los depósitos o estanterías que contienen los archivos del IDEP”; **de acuerdo al seguimiento de la OCI se observa:** “No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso.  Se reitera por parte de esta Oficina: “las evidencias corresponden a la gestión realizada al tema de transferencia documental, sin embargo no se indica si a la fecha ya están actualizados los FUID para cada uno de los procesos, de acuerdo al control establecido. De otra parte en la acción de tratamiento se indica “Monitorear trimestralmente el cumplimiento del protocolo de limpieza (IN-GD-07-02) que se debe realizar a los depósitos o estanterías que contienen los archivos del IDEP”; acción que no guarda relación con el control establecido. Por lo anterior, se solicita por parte de esta Oficina que los reportes de seguimiento indiquen las gestiones relacionadas frente al control identificado y se revise la acción de tratamiento documenta. De otra parte, se solicita generar alertas por parte de la segunda línea de defensa en el seguimiento realizado toda vez que las evidencias reportadas no dan cuenta de la aplicación del control establecido; así como de la articulación del control y la acción de tratamiento. Se recomienda socializar a las personas encargadas del aseo en el archivo central el protocolo de limpieza establecido” |

**5.2.3.5. Gestión Contractual:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RIESGO** | **SEGUIMIENTO TERCERA LÍNEA** |
| *Posibilidad de daño económico y reputacional por incumplimiento de las normas vigentes aplicables y con los cuales contrate el IDEP asociadas a la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo. Contratando con persona natural o jurídica que este vinculada a actividades de lavado de activos y/o financiación del terrorismo, debido a Ausencia de identificación de procedencia de fondos de proveedores o personas que pueden estar vinculadas a actividades de lavado de activos.* | **Para el control establecido** “*Incluir en el PIC del IDEP capacitaciones asociadas a Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - LA\_FT.*  *Articular el plan de gestión de la Integridad con acciones que fortalezcan la integridad de los servidores y las alertas de reporte de riesgos de LAFT”.*  **Se reporta por parte del responsable del proceso:** “Durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2022 no se ha materializado el riesgo, toda vez que el abogado encargado de la defensa judicial y extrajudicial presentó informe de seguimiento a los procesos en los que el Instituto es parte, durante las sesiones del comité de conciliación, el cual es parte integral de las actas”. **Se evidencia por parte de la OCI:** “No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. Se reitera por parte de esta oficina *“El seguimiento no corresponde al control identificado, se recomienda ajustar y reportar los avances de la aplicación del control en el próximo seguimiento”* |

**5.2.3.9. Gestión Tecnológica:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RIESGO** | **SEGUIMIENTO TERCERA LÍNEA** |
| *Posibilidad de daño económico y reputacional por la no prestación de servicios tecnológicos a la entidad debido a Suspensión o interrupción de los servicios TI y daños de los equipos que hacen parte de la infraestructura.* | Se reporta por parte del responsable del seguimiento: *“En este cuatrimestre se materializó un riesgo de seguridad donde se evidenció que se eliminó información de una carpeta del sistema de información Goobi afectando la disponibilidad de los documentos a consultar. Se tomaron las medidas correctivas para quitar los accesos a las carpetas donde reposa la información y se restablecieron los archivos perdidos tomándolos del backup correspondiente*”. Se observa por parte de la OCI *“Se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso, se recomienda la revisión del control establecido y del plan de contingencia, de ser necesario realizar su actualización.”* |
|  | Para el control “Trimestralmente se registra monitoreo del comportamiento de la infraestructura tecnológica por parte de los ingenieros contratistas y el técnico operativo del área gestión Tecnológica de la OAP por medio de un plan de mantenimiento, monitoreo y seguimiento. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1uzdZQiXoqDD3pnB6DMchqA3JB9vIP7jq/edit#gid=1130127983>”; Se reporta materialización del riesgo. Se indica las acciones realizadas para mitigar el riesgo identificado y la acción de tratamiento realizada, se recomienda revisar los planes de contingencia establecidos y evaluar nuevos riesgos y controles con ocasión al cambio de Sede de la Entidad. |

**5.2.3.2 Riesgos de corrupción:**

Los Riesgos de Corrupción, incluidos en el Mapa de Riesgos Institucional, vigencia 2022, corresponden a once (11) riesgos de esta tipología, los cuales se identificaron en los procesos que a continuación se mencionan:

| **Proceso** | **Descripción del Control** | **Seguimiento Oficina de Control Interno** |
| --- | --- | --- |
| Divulgación y comunicación | *Trimestralmente, los contratistas de diseño gráfico, realizara seguimiento a la aplicación del Manual de imagen institucional, diligenciando la lista de verificación de lineamientos del manual de Imagen de la Alcaldía y el Manual de Imagen Institucional* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. Se verificó por parte de esta oficina el diligenciamiento de la plantilla de control de lineamientos del Manual de imagen corporativa de la Alcaldía, con fecha de corte al 11/12/2022. |
| *Cada vez que se realiza una publicación, el profesional especializado de la subdirección académica, hará uso de consentimientos informados. Como evidencia se encuentran  los formatos de la política del manual del tratamiento de datos* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso, el link de evidencias corresponde al primer cuatrimestre por lo tanto no se puede evaluar la gestión realizada para el periodo evaluado por lo que se solicita en los próximos seguimientos detallar y anexar los soportes de aplicación de controles del periodo reportado. |
| *Trimestralmente, los profesionales del equipo de comunicaciones y los responsables académicos de los proyectos, realizarán consentimientos informados para la participación de actividades académicas o divulgación.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. Se revisan y validan los soportes remitidos en la carpeta de evidencias. Se recomienda actualizar el link registrado en la columna BT toda vez que este corresponde a los registros del mes de abril. |
| Atención al ciudadano | *Cada vez que se deba entregar información a la ciudadanía frente a los proyectos de investigación o desarrollo pedagógico que se realizan en el IDEP, Los profesionales universitarios y especializados encargados de la atención, aplicarán el MN-AC-10-02 Manual interno de políticas y procedimientos de protección de datos personales y el IN-IDP-04-05 Instructivo para usos de los consentimientos y asentimientos de la política de tratamiento de datos, obteniendo consentimientos y asentimientos informados que reposarán en las carpetas de los proyectos de investigación o desarrollo pedagógico, así como en las carpetas de publicaciones de la Subdirección Académica.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. Se revisan y validan los soportes remitidos en la carpeta de evidencias. Se recomienda actualizar el link registrado en la columna BT toda vez que este corresponde a los registros del mes de abril. |
| *Cada vez que sea requerido, los profesionales especializados y universitarios de la subdirección académica encargados de la atención, realizarán actualización del sitio de transparencia y acceso a la información pública IDEP, consignado en la página web oficial de la entidad.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso, se recomienda por parte de esta Oficina implementar las acciones necesarias para subsanar las observaciones presentadas por parte de JAHVPGN-Resultados ITA 0877 del 28 de noviembre de 2022 con radicado interno 01946 y de las observaciones realizadas por parte de la OCI en el informe interno 1606 del 18/10/2022. |
| Investigación y desarrollo pedagógico | *Cuatrimestralmente, el comité académico, realizara una revisión y seguimiento de las actividades a los proyectos de investigación y desarrollo pedagógico que sea articulado con el proyecto de inversión. Dicha revisión se podrá evidenciar a través de las actas del comité académico.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso, se verifico por parte de esta Oficina de acuerdo a los soportes remitidos presentación del mes de noviembre 04 sin acta soporte de la reunión. **“Se reitera por parte de esta Oficina la recomendación efectuada en el sentido de fortalecer el seguimiento realizado de la segunda línea con el fin de garantizar la labor de acompañamiento en gestión del riesgo y garantizar la efectividad de los controles establecidos de tal manera que se puedan evidenciar por parte de esta Oficina y evitar reprocesos en la validación de la información”** |
| *Cada vez que se lleve a cabo un contrato, el supervisor del contrato deberá conceptuar el avance del contratista, mediante el formato FT-GC-08-44 Concepto del supervisor sobre el informe de avance del contrato y levantará actas de reunión con el contratista, correos entre el supervisor y el contratista e informes de actividades, con el fin de soportar un control eficiente al contratista.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso, se indica que los soportes de validación se encuentran en el expediente contractual. De acuerdo a la muestra de auditoría seleccionada para el informe de gestión contractual no se generaron observaciones con respecto a este tema. |
| *Cada vez que el supervisor del contrato identifique falencias por parte del contratista deberá hacer efectivas pólizas de cumplimiento de acuerdo a los procedimientos establecidos y deberá adjuntar los correos electrónicos, los soportes del seguimiento y evidencias del posible incumplimiento.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. No se anexa evidencia del control establecido. |
| Gestión Documental | *Mensualmente, el profesional especializado código 222-03 de la subdirección académica y el contratista de la subdirección administrativa, diligenciaran el Formato FT-GD-07-03 "Prestamos de Expedientes".* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso.  Se evidencia aplicación del formato FT-GF-0703 para el último cuatrimestre de la vigencia. |
| *Cada vez que se requiera el préstamo de una carpeta, el profesional especializado de la subdirección académica, recepcionará el formato: FT-GD-07-03 Préstamo de expedientes y realizará las observaciones correspondientes mediante correo electrónico.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. Se evidencia aplicación del formato FT-GF-0703 para el último cuatrimestre de la vigencia. |
| Gestión financiera | *Mensualmente, Los profesionales especializados de contabilidad y de tesorería, diligenciaran los formatos: FT-GF-14-16 Formato Conciliación Bancaria Contable y FT-GF-14-23 Formato Conciliación bancaria - Tesorería, adjuntando como evidencia, Conciliaciones bancarias contables, libros auxiliares y extractos bancarios.* | No se registra avance por parte del responsable del proceso. |
| *Cada vez que sea requerido, el Profesional Especializado de Contabilidad, Profesional Especializado de Tesorería y el Subdirector Administrativo y Financiero y de Control Interno y Disciplinario, aplicarán los controles establecidos en el procedimiento PRO-GF-14-14 "Causación de Órdenes de Pago", llevando a cabo la anulación del documento en el Sistema de Información Administrativo y Financiero del Instituto.* | No se registra avance por parte del responsable del proceso. |
| *según lo establecido en el Instructivo IN- GF -14- 05 Protocolo de Seguridad y Manejo de Cuentas de Tesorería, el Profesional Especializado de Contabilidad, Profesional Especializado de Tesorería y el Subdirector Administrativo y Financiero y de Control Interno y Disciplinario, aplicarán los controles establecidos en el Protocolo de Seguridad y Manejo de Cuentas de Tesorería IN- GF -13- 01, informando mediante correo electrónico la novedad a la Oficina Asesora Jurídica.* | No se registra avance por parte del responsable del proceso. |
| Control Interno Disciplinario | *Mensualmente, el subdirector administrativo, financiero y CID, realizará seguimiento al avance de las actuaciones disciplinarias en curso, en conformidad con el informe mensual del contratista.* | No se registra avance por parte del responsable del proceso. |
| *De conformidad con el desarrollo de proceso en términos normativos, el subdirector administrativo y financiero y la Oficina de control interno, deberán mantener actualizado el Sistema de Información Disciplinaria (SID), generando reporte de la información de los procesos Disciplinarios de conformidad con la información registrada en el SID.* | No se registra avance por parte del responsable del proceso. |
| Gestión contractual | *Cada vez que sea requerido, los miembros del comité evaluador integrado por la parte jurídica, financiera y técnica, realizarán el respectivo comité evaluador con el fin de revisar objetivamente las propuestas, archivando lo pertinente en el expediente del proceso de convocatoria pública, particularmente en el informe de evaluación final del comité evaluador.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. |
| Gestión contractual | *Cada vez que sea requerido, los miembros del comité evaluador integrado por la parte jurídica, financiera y técnica, realizarán el respectivo comité evaluador con el fin de revisar objetivamente las propuestas, archivando lo pertinente en el expediente del proceso de convocatoria pública, particularmente en el informe de evaluación final del comité evaluador.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. |
| Gestión contractual | *Semestralmente, la oficina asesora jurídica y el supervisor del contrato, realizarán sensibilizaciones y/o campañas y/o capacitaciones a los supervisores para que conozcan cómo se debe adelantar las supervisiones y los riesgos a los que se ven abocados sino hacen una correcta supervisión, como evidencia de dichos controles se encuentran los listados de asistencia y acta de liquidación o terminación donde indiquen sobre los bienes o servicios recibido y formato de monitoreo al contratista* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. |
| Gestión Jurídica | *Cada vez que se requiera revisión de los documentos que sean allegados a la OAJ, la Oficina Asesora Jurídica, realizará doble filtro en la revisión de conceptos o actos administrativos mediante vistos buenos de dos personas distintas, por ejemplo: quien proyecta y quien revisa, el concepto jurídico, el acto administrativo o respuesta a derechos de petición o proposiciones.* | No se reporta materialización del riesgo. Los actos administrativos cuentan por validaciones por diferentes instancias. |
| Evaluación y control | *Cada vez que se realice una auditoría, el jefe de la oficina de control interno, socializará todos los informes y resultados del programa de auditorías en la instancias y medios establecidos institucionalmente (Comités, alertas, Maloca Aula SIG).* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. |
| *Cada vez que se realice una auditoría, el jefe de la oficina de control interno, aplicará lo establecido en los puntos de control del procedimiento PRO-EC-16-01 AUDITORÍAS INTERNAS, en las actividades 09 y 12, adjuntando como evidencia Informe definitivo de auditoria y la documentación de la misma.* | No se reporta materialización del riesgo por parte del responsable del proceso. |

En el seguimiento y verificación realizado por la Oficina de Control Interno a corte del mes de agosto de 2022, se evidenció el cumplimiento de las acciones establecidas para el tratamiento y manejo de los once (11) riesgos de corrupción, lo que ha permitido mantenerlos controlados y minimizados, previniendo con las gestiones adelantadas su materialización. No obstante lo anterior, el seguimiento realizado permitió observar que algunos procesos no reportaron avance alguno para el período objeto de evaluación.

1. **CONCLUSIONES.**

La Entidad viene dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en cuanto a la administración y gestión del riesgo en cada uno de los procesos de la Entidad. Se observó que, para el último cuatrimestre de la vigencia 2022 se presentó materialización de dos (2) riesgos del proceso de gestión tecnológica y se aplicaron las acciones de tratamiento establecidas para los riesgos identificados.

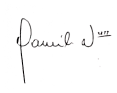
#### **OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.**

Se reitera por parte de esta Oficina revisar y analizar las recomendaciones consignadas, en la matriz de seguimiento al mapa de riesgos Institucional, las cuales permiten evaluar la efectividad de los controles establecidos.

Se recomienda revisar los riesgos identificados para la vigencia 2023 y los controles establecidos, donde se evalúe el cumplimiento de las metas identificadas en el plan de desarrollo y demás aspectos que puedan afectar el cierre de la gestión por parte de esta administración.

Se reitera fortalecer el seguimiento realizado por parte de la segunda línea, de tal manera que den cuenta de las actividades de revisión, acompañamiento y asesoría frente a la gestión del riesgo y del reporte efectivo que deben realizar los responsables de proceso.

Se reitera por parte de esta Oficina, registrar en el mapa de riesgos los funcionarios responsables de realizar el seguimiento tanto para la primera como segunda línea de defensa, de tal manera que permita contar con la trazabilidad del registro y reporte de información.



**HILDA YAMILE MORALES LAVERDE**

Jefe de Control Interno

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre / Cargo** | | **Firma** |
| Aprobó | Hilda Yamile Morales Laverde, Jefe Oficina Control Interno |  |
| Revisó | Hilda Yamile Morales Laverde, Jefe Oficina Control Interno |  |
| Elaboró | Hilda Yamile Morales Laverde, Jefe Oficina Control Interno |  |
| *Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes* | | |