INFORME DE VERIFICACIÓN—SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN CON CORTE AL 30 DE AGOSTO DE 2022

LUCAS ROLDAN VELEZ
JEFECONTROL INTERNO

MEDELLÍN SEPTIEMBRE 13 DE 2022

INTRODUCCIÓN

Control Interno en cumplimento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 Artículo 73, donde se señala la obligatoriedad para coda entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal de elaborar anualmente una Estrategia de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano; siendo uno de sus componentes el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigar estos riesgos, y en concordancia con las disposiciones prevista en el Decreto 648 de abril 19 de 2017 "Por el cual se modifica y Adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública" artículos 2.2.21.4.9 Informes que deben presentar los Jefes de Control Interno y 2.2.24.5.3 relacionados con el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, efectúo seguimiento cuatrimestral con el fin de verificar y evaluar la elaboración, la visibilizarían, el seguimiento y el control del Mapa de Riesgos de Corrupción 2021 de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía, con corte al 31 de diciembre, acción concordante con los lineamientos impartidos en la "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al CiudadanoV2.

Cabe destacar que la guía señala Generalidades acerca del Riesgo de Corrupción y el Diseño de Controles, en donde establece entre otros aspectos importantes, lo siguiente:

-Entidades encargadas de elaborar el Mapa de Riesgos de Corrupción: Lo deben realizar las entidades del orden Nacional, Departamental y Municipal. Se elabora anualmente por coda responsable de los procesos al interior de las entidades, junto con su equipo.

-Consolidación del Mapa de Riesgos de Corrupción: A la oficina de Planeación o quien haga sus veces le corresponde liderar el proceso de construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción. Adicionalmente, esta misma oficina será la encargada de consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción.

—Monitoreo: En concordancia con la culture del autocontrol al interior de la entidad, los Líderes de los procesos junto con su equipo realizaron seguimiento y evaluación permanente al Mapa de Riesgos de Corrupción.

—Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción: Se debe publicar en la página Web de la entidad, en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública que establece el Artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015 a más tardar el 31 de enero de coda año.

-Socialización del Mapa de Riesgos de Corrupción: Los servidores públicos y contratistas de la entidad deben conocer su contenido antes de su publicación. Para lograr este propósito la Oficina de Planeación o quien haga sus veces deberá diseñar y poner en marcha las actividades o mecanismos necesarios para que los funcionarios y contratistas conozcan, debatan y formulen sus apreciaciones y propuestas sobre el proyecto del Mapa de Riesgos de Corrupción. Así mismo, dicha Oficina adelantará las acciones para que la ciudadanía y los interesados externos conozcan y manifiesten sus consideraciones y sugerencias sobre el proyecto del Mapa de Riesgos de Corrupción.

—Ajustes y modificaciones del Mapa de Riesgos de Corrupción: Después de su publicación y durante el respectivo año de vigencia, se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorar el Mapa de Riesgos de Corrupción. En este caso deberá dejarse por escrito los ajustes, modificaciones o inclusiones realizadas.

- El seguimiento: Lo efectúa el jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces. Deberá adelantarse con corte a las siguientes fechas: 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre. Se publicará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de los meses de: mayo, septiembre y enero.

INFORME DEL MAPA DE RIESGOS

MAPA DE RIESGOS CORRUPCION

Entidad	Corporación Gilberto Echeverri Mejía
Tema	Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción
Periodo de Seguimiento	Mayo a Agosto de 2022
Observación	Este seguimiento es realizado por la Subdirección Admnistrativa en su rol de segunda línea de defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Seguimiento Realizado con apoyo de todos los líderes

Dependencia	Nombre del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Inherente			Control Existente	Opción de manejo	Acciones Preventivas	Responsable de la acción	Período Seguimiento	Fecha de Inicio	Fecha de terminación	Acción de contingencia ante posible materialización	Estado del Riesgo Mayo a Agosto	SEGUIMIENTO A CONTOLES Mayo a Agosto
					Probabilidad	Impacto	Nivel										
Subdirección Administrativa y Financiera	Malversación de fondos **(R1)**	Corrupción	Concentración de funciones en un servidor. Realizar pagos sin tener en cuenta los soportes.	Pérdida de recursos financieros. Sanciones a la entidad.	Baja	Grave	Moderado	1. Segregación de funciones. 2. Visto bueno de la Dirección Ejecutiva y/o Subdirector Administrativo y Financiero para los documentos asociados al pago: (memorando de autorización de pago a contratistas y becarios, autorización de viáticos y gastos de viaje, liquidación de nómina y	Evitar	1) Dentro del procedimiento de pago, la contadora causa las obligaciones, la profesional financiera prepara y ejecuta el pago de las obligaciones y el Subdirector Administrativo y Financiero válida la preparación y el pago. 2) Elaboración de comprobantes de egreso con sus respectivos	Subdirección Administrativa y Financiera	Permanente	2/02/2022	31/12/2022	Informar de todo lo relacionado con el caso a la Abogado de la Institucion , Dirección Ejecutiva y Control Interno, para determinar las acciones a seguir.	Para el Período mayo a agosto No se materializo el riesgo R1 Malversación de fondos . Ver evidencia carpeta SGI - R_RIESGGOS CGEM\2022. Seguimiento Riesgos corrupcipon\2. Seguimiento Mayo-Agosto\Evidencias RC Mayo-Agosto\1. Riesgo 1	Se evidenciaron los siguientes registros de controles : Pago Cámara de comercio,Pago de nómina, Soporte pago a contratistas, Compr. de Egreso Seguridad social Gobernació, Pago becarios
Subdirección Administrativa y Financiera	Uso indebido del efectivo de la caja menor **(R2)**	Corrupción	Falta de lineamientos para la utilización de los recursos existentes en caja menor. Falta de control sobre los recursos disponibles en caja menor	Perdida de recursos financieros Sanciones a la entidad	Baja	Moderado	Tolerable	1. Resolución N° 0059 del 20 de diciembre de 2016 Por medio de la cual se establece los lineamientos para la constitución, manejo y control de la caja menor de la Corporación para el Fomento de la Educación Superior.	Evitar	1. El cumplimiento de la Resolución N° 0059 del 20 de diciembre de 2016, se evidencia a través de los comprobantes de egreso de la caja menor. 2. El cumplimiento de la Resolución N°0022 del 26 de	Profesional Financiera, Subdirector Administrativo y Financiero	1. Anual 2. Anual 3. Cuatrimestral	2/02/2022	31/12/2022	Informar de todo lo relacionado con el caso al Abogado, Dirección Ejecutiva y Control Interno, para determinar las acciones a seguir.	Para el Período Mayo a agostol No se materializo el riesgo Uso indebido del efectivo de la caja menor. Ver evidencia carpeta SGI - R_RIESGGOS CGEM\2022. Seguimiento Riesgos corrupcipon\2. Seguimiento Mayo-	la Corporación, para los meses de mayo a agosto de 2022, no constituyó la creación de caja menor, toda vez que esta se conforma una vez haya necesidades que ameriten realizar pagos a través
Subdirección Administrativa y Financiera	Uso inadecuado de la información de los expedientes documentales.**R3**	Corrupción	Malas practicas en la gestión documental	Sanciones a la entidad	Media	Moderado	Moderado	1.Implemetar la guía para la actualizacion de los inventarios documentales. 2. Implementar guía para el servicio de préstamo y consulta de los espedientes documentales. 3. Asegurar bajo llave el acervo documental.	Evitar	1. Verificación del inventario con una muestra del 10% para validar la actualizacion del Inventario comparando el registro de fechas y número de folios en el inventario con los expedientes físicos. 2. Llevar el registro para el servicio de préstamo y consulta de los expedientes documentales cada que se reciba una solicitud por parte de los empleados y contratistas de la entidad y verificar la devolución de expedientes y su estado - a solicitud. 3. El Tecnólogo de gestión documental realiza el cierre del archivo de custodia del acervo documental y hace el registro	Tecnólogo gestión documental	1. Trimestral	2/02/2022	31/12/2022	1.Informar de todo lo relacionado con el caso al abogado, dirección ejecutiva y control interno, para determinar las acciones a seguir. 2. Recontrucción del expediente afectado	Para el Período mayo-agosto No se materializó el riesgo Uso inadecuado de la información de los expedientes documentales.R3 Ver evidencia carpeta CGEM - SGI CGEM\R_RIESGGOS CGEM\2022\2022 riesgos corrupcion\2. Seguimiento Mayo-Agosto\Evidencias RC Mayo-Agosto\3. Riesgo 3 Observación: Acción preventiva 1: Se continua la realización de inventario de la información documental correspondiente a los contratos e historias laborales custodiados por gestión documental. Acción preventiva 2: Las consultas se realizan por medio	Se evidenciaron los siguientes controles Control 1: Evidencias de los invnetarios realziados a la información de Contratos e Historias Laborales. Control 2: evidencia en carpeta R3. correos electronicos de solicitud de información custodiada por Gestión Documental Control3: Evidencia en carpeta R3 de los cierres del archivo de custodia.

FUENTES: https://www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co/planes-mipg/

Subdirección Técnica	Apropiarse en provecho suyo o de un tercero de los recursos económicos y beneficios sociales que otorgan los programas que administra la Corporación.**R4**	Corrupción	Manipulación indebida de la información en custodia de la Corporación. Cambios en la normativa que inciden en los parámetros de los programas. Ausencia de monitoreo, seguimiento y acompañamiento a los profesionales. Acciones de los colaboradores, en todos los niveles de la Corporación para favorecer intereses privados o particulares. Directrices de los altos mandos de la Corporación y de los aliados para favorecer intereses políticos	Entrega de información a terceros para que actuen de manera dolosa. Beneficiarse en provecho suyo o de terceros de los recursos administrados por la Corporación. Desvío de los recursos públicos administrados por la Corporación.	Baja	Grave	Moderado	1- Definir, socializar y publicar con precisión los criterios de convocatoria, preselección y asignación de apoyos de financiación de la educación superior. 2- Hacer seguimiento al cumplimiento de los reglamentos operativos de los programas. 3- Realizar formación, socialización y actualización permanente en criterios técnicos al equipo de la Subdirección Técnica. 4- Para las convocatorias se tendrán en cuenta los lineamientos	Reducir	1.Publicación en la web de la Corporación de los reglamentos que rigen cada uno de los fondos operados. 2. Realización de actividades en territorio en diferentes espacios del departamento, IES, administraciones municipales, Instituciones Educativas, espacios culturales, educativos, entre otros. 3. Reuniones de Comité técnico para analizar, revisar y decidir sobre los aspectos técnicos de los programas. 4. Publicación de resultados de	Subdirectora Técnica Coordinador de Financiación de programas y fondos Coordinador Seguimiento y Acompañamiento	Trimestral	2/02/2022	31/12/2022	Reportar por escrito a la Dirección Ejecutiva sobre los hechos presentados. Realizar Comité Directivo para socializar la situación presentada y tomar las decisiones a lugar. Replantear acciones inmediatas para el cumplimiento del desarrollo técnico (convocatorias, legalización, renovación, pagos, seguimiento y acompañamiento) de los programas y fondos operados por la Corporación.	Para el Período Mayo a Agosto No se materializón el riesgo R4 " Apropiarse en provecho suyo o de un tercero de los recursos económicos y beneficios sociales que otorgan los programas que administra la Corporación" Ver evidencia carpeta SGI - R_RIESGGOS CGEM\2022. Seguimiento Riesgos corrupcion\Evidencias RC mayo-agosto\Riesgo4	Se evidencio Programacion de comité tecnicos para la vigencia, asi mismo Actas de Comité Técnico para los meses mayo, julio y agosto para los programas becas regiones y mejores bachilleres PDET y municipios no certificados Se evidencio Actos administrativos de las convocatorias
Subdirección Técnica	Utilizar el Sistema de Información Misional: Mentes cuya administración se le haya confiado a colaboradores y contratistas de la entidad, dándole un uso indebido a la información de los beneficiarios de los programas que administra la Corporación .**R5**	Corrupción	Modificación no autorizada de la información de MENTES por parte del personal que tiene asignación de roles específicos. Malas prácticas en la gestión ético- profesional. Intereses para favorecimiento de particulares o de terceros. Debilidades en los controles de seguridad e infraestructura tecnológica. Concentración de funciones en un solo empleado (juez y parte). Trasgresión de los conductos regulares en el cumplimiento de	Afectación de los procesos técnicos (convocatorias, legalización, renovación, seguimiento) que se apoyan en el sistema misional para la toma de decisiones en la Entidad.	Media	Grave	Importante	1. Definir una política para la administración y operacion del sistema de información misional Mentes, que especifique: autorizaciones de orden jerárquico, claves de acceso, privilegios claramente definidos, inventario de roles. 2. Realizar seguimiento y control al manejo de información sobre el Sistema de Información Misional: Mentes.	Evitar	1.Realización de Backup del sistema misional: Mentes. 2. Dejar registro del seguimiento a los mecanismos de seguridad que incluye los permisos otorgados a los empleados para el acceso a los diferentes sistemas de la Corporación (autorizaciones de orden jerárquico, claves de acceso, software, licencias privilegios claramente definidos). 3. Realizar auditorias no programadas al sistema misional Mentes sobre el acceso de la información y a los usuarios con	Profesional de Sistemas Subdirectora Técnica Coordinador de Financiación de programas y fondos Cordinador Seguimiento y Acompañamiento	Mensual	2/02/2022	31/12/2022	Ante la materialización del hecho, el líder de la Información reporta por GLPI para las acciones pertinentes (bloqueo de acceso y difusión de la información). La Dirección Ejecutiva tomará las decisiones, una vez se identifique las responsabilidades. Una vez se tenga la evidencia necesaria se determina a través de Comité Directivo para socializar la situación presentada y tomar las decisiones a lugar.	Para el Período Mayo a Agosto No se materializón el riesgo R5 "Utilizar el Sistema de Información Misional: Mentes cuya administración se le haya confiado a colaboradores y contratistas de la entidad, dándole un uso indebido a la información de los beneficiarios de los programas que administra la Corporación" Ver evidencia carpeta SGI - R_RIESGGOS CGEM\2022. Seguimiento Riesgos corrupcion\Evidencias RC enero-	Se evidenciaron los siguientes registros de controles - Auditoría Mentes de Mayo a Agost - Documento con análisis de auditorías
Dirección Ejecutiva	Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un tercero o propio.**R6**	Corrupción	Intereses personales para favorecer un tercero. Tráfico de influencias. Filtrar información Confidencial para favorecer un tercero o uno mismo.	Perdida de recursos financieros, sanciones para la entidad, mala reputación para la entidad.	Baja	Grave	Moderado	Realizar los comité de contratación como procedimiento interno para control y transparencia de la apertura, asignación y celebración de contratos en la entidad; lo anterior, según las disposiciones de las Resoluciones Administrativas N° 048 de 2015 que regula el Comité de contratación y N° 070 de 2021 que regula el Manual de contratación que tiene la entidad. Expedientes contractuales completos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes y al Manual Interno de Contratación. Antes de realizar y adjudicar la contratación, verificar el cumplimiento de los requisitos de acuerdo a la Ley y al manual de contratación, atendiendo su	Reducir	1.Elaboración de las actas del Comité de Contratación, las cuales abarcan la totalidad de los contratos y se encuentran a la fecha en la carpeta física de la entidad denominada "Actas Comité Contratación". 2. Capacitación y actualización semestral en la normatividad que rige la materia. 3. Construcción y publicación en el sitio web de la entidad el Plan Anual de Adquisiones acorde con el presupuesto anual; para contibuir a la coherencia y transparencia de la entidad. 4. Publicación contractual en el SECOP, Gestión Transparente de la Contraloría General de Antioquia y en el sitio web de la entidad.	Director Ejecutivo Abogado	Mensual	2/02/2022	31/12/2022	En cuanto se detecte la materialización del riesgo se debe poner en conocimiento al Director Ejecutivo, a la persona que ocupa el cargo de Control Interno y el Abogado para tomar las acciones de acuerdo con la situación presentada.	Para el Período Mayo a Agosto No se materializo el riesgo R6 "Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un tercero o propio" Ver evidencia carpeta SGI - R_RIESGGOS CGEM\2022. Seguimiento Riesgos corrupcion\Evidencias RC Mayo Agosto \Riesgo 6	Se evidenciaron los siguientes controles: - Actas del Comité Interno de Contratación: Acta N°004 – 2022 de mayo Acta N°005 – 2022 de junio Acta N°006 – 2022 de julio

Página 1

FUENTES: https://www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co/planes-mipg/

Dirección Ejecutiva	Celebración indebida de contratos en favor de un tercero **R7**	Corrupción	Falencias en los controles de selección de los contratistas. Falta de ética profesional de las personas que están a cargo de la selección de los contratistas. Inadecuada aplicación de la normatividad vigente, manual de contratación y procedimientos asociados. Tráfico de influencias.	Demandas a la Entidad Detrimento patrimonial. Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales. Enriquecimiento ilícito	Baja	Grave	Moderado	Verificación del cumplimiento de los requisitos, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y a los manuales o lineamientos que rigen la entidad.	Evitar	Resolución N°001 del 02 de enero de 2021 que establece los lineamientos internos para los procesos de contratación en la adquisición de bienes, obras y servicios. Plan Anual de Adquisiciones y su correspondiente Acta de aprobación y modificación vigencia 2021. Resolución N°048 del 13 de octubre de 2015 donde se determinan los responsables para participar en los comités de contratación y evaluación en cada proceso de selección, de acuerdo a la modalidad de contractual. Resolución N° 070 de 2021 que regula el Manual de contratación que tiene la entidad	Director Ejecutivo Comité de contratación compuesto por: director ejecutivo, subdirector administrativo y financiero, abogado, invitado de acuerdo al proceso a contratar, rol tecnico,rol logistico, rol juridico. Comité Asesor y Evaluador el cual esta compuesto por: rol logistico, rol teonico, rol	Mensual	2/02/2022	31/12/2022	En cuanto se detecte la materialización del riesgo se debe poner en conocimiento al Director Ejecutivo, a la persona que ocupa el cargo de Control Interno y al Abogado para tomar las acciones de acuerdo con la situación presentada.	Para el Período Mayo a Agosto No se materializo el riesgo Celebración indebida de contratos en favor de un tercero R7 Ver evidencia carpeta SGI - R_RIESGGOS CGEM\2022. Seguimiento Riesgos corrupcipon\Evidencias RC Mayo-Agosto \Riesgo 7	Se evidenciaron los siguientes registros de controles - Manual de Contratación - Resolución de Cuantías - Resoluciones del Comité Evaluador por tipo de contratación
Dirección Ejecutiva	Uso inadecuado de la información pública para beneficiar intereses particulares.**R8**	Corrupción	*Malas prácticas en la gestión comunicativa. *Intereses particulares. *Tráfico de influencias.	Perdida de credibilidad e imagen Corporativa. Procesos administrativos y/o disciplinarios Sanciones disciplinarias, fiscales y penales.	Baja	Grave	Moderado	1. Calificación del Reporte del ITA de la Procuraduría General de la Nación. 2. Política de Comunicación Pública aprobada mediante Resolución N°008 del 24 de enero de 2021.	Evitar	1. Validar que la información pública publicada en el sitio web de la Corporación se encuentre acorde con el Esquema de Publicación de la entidad, aprobado mediante Resolución N° 0062 de 2019, lo cual quedará consignado en las actas de las reuniones realizadas entre el equipo de comunicaciones de la entidad y gestión documental para la actualización del Esquema de publicación de la entidad. 2. Validar que la información pública que se oficializa en los medios de comunicación masivos (radio, prensa y televisión), sea veraz y tenga el visto bueno de la Dirección Ejecutiva, de acuerdo con la Política de Comunicació Pública aprobada mediante Resolución N°008 del 24 de enero de 2021. 2.1 Revisar que la información que publica la entidad en los diferentes medios de comunicación interno y exteno cumpla con lo establecido en la Política de Comunicación Pública de la entidad aprobada mediante Resolución N°008 del 24	Comunicadora	Mensual	2/02/2022	31/12/2022	En cuanto se detecte la materialización del riesgo se debe poner en conocimiento al Director Ejecutivo, a la persona que ocupa el cargo de Control Interno y al Abogado para tomar las acciones de acuerdo con la situación presentada.	Para el Período Mayo Agosto No se materializo el riesgo "Uso inadecuado de la información pública para beneficiar intereses particulares." Ver evidencia carpeta SGI - R_RIESGGOS CGEM\2022. Seguimiento Riesgos corrupcipon\Evidencias RC enero-abril \Riesgo 8	Se evidenciaron los siguientes registros de controles Durante el periodo informado, se actualizó el sitio web de acuerdo con los lineamiento del Índice de Transparencia Activa, como se evidencia continuación: https://www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co/transparencia-acceso-a-la-informacion/ La información alrededor de las convocatorias y la publicación sobre trámites de inscripción y legalización, también fue difundido ampliamente en página web: www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co Y en el monitoreo de medios que evidencia la difusión de la información en los medios masivos de comunicación con incidencia en la población de influencia. El Monitoreo de medios se encuentra en carpeta compartida.

FUENTES: https://www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co/planes-mipg/

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Control Interno en el ejercicio y la obligatoriedad de realizar la verificación y seguimiento al Mapa de Riesgos Corrupción de cada Proceso requerido, presenta los siguientes resultados:

Se evidencia que el Mapa de Riesgos de Corrupción se publicó en la página Web de la Corporación en la Sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública tal como se establece el Artículo 2.1.1.2.1.4 del Decreto 1081 de 2015 y se evidencia en el siguiente link: https://www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co/planes-mipg/
Esta acción en cumplimiento de la Ley 1712 Ley de transparencia y acceso a la información publica nacional. Esta Ley le permite a la comunidad e general conocer acciones generadas al interior de la entidad en temas específicos del Plan anticorrupción y Atención al Ciudadano.

La Corporación Gilberto Echeverri Mejía, cuenta con ocho (8) Riesgos de Corrupción, los cuales en su totalidad cuentan con la clasificación en el Mapa de calor, tienen controles asociados, las Acciones Preventivas para evitar su Materialización, la Acción de Contingencia ante posible Materialización determinados por Dependencia y a los cuales se realizó el seguimiento cuatrimestral con la participación de responsabilidades por los Líderes de Proceso/Linea 1: estos suministran el estado de los riesgos por período teniendo en cuenta los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo; el Seguimiento Linea 2: Subdirección Administrativa y Financiera en su Rol de Oficina de Planeación, y la responsabilidad propia del Seguimiento— Linea 3: Control Interno en su auditoría, en los siguientes riesgos:

Dependencia: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (3)

1. Malversación de Fondos R1
2. Uso indebido del efectivo de caja menor R2
3. Uso inadecuado de la información de los expedientes documentales. R3

Dependencia: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA (2)

1. Apropiarse en provecho suyo o de un tercero de los recursos económicos y beneficios sociales que otorgan los programas que administra la Corporación. R4
2. Utilizar el Sistema de Información Misional: Mentes cuya administración se le haya confiado a colaboradores y contratistas de la entidad, dándole un uso indebido a la información de los beneficiarios de los programas que administra la Corporación. R5

Dependencia: DIRECCIÓN EJECUTIVA (3)

1. Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un tercero o propio. R6
2. Celebración indebida de contratos en favor de un tercero. R7
3. Uso inadecuado de la información pública para beneficiar intereses particulares. R8

Control interno evidencia en el seguimiento efectuado al Mapa de Riesgos de Corrupción con corte a 31 de Agosto de 2022 en la cual se define ocho (8) riesgos de corrupción, que estos no se materializaron, no obstante, se realizan las siguientes observaciones:

EVALUACIÓN DE LOS 8 RIESGOS INDIVIDUALES:

Dependencia SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Riesgo:

1. Malversación de Fondos R1

Control Interno evidenció la NO materialización del Riesgo R1, bajo análisis a través de los controles y las acciones preventivas, a las evidencias definidas en la carpeta compartida para la actividad del seguimiento que se está efectuando al Mapa de Riesgos de la Entidad. (Se evidenciaron los siguientes registros de controles: Pago Cámara de comercio, Pago de nómina, Soporte pago a contratistas, Comprobante. de Egreso Seguridad social Gobernación, Pago becarios)

Nivel del Riesgo— Estado del Riesgo: MODERADO

Riesgo

2. Uso indebido del efectivo de caja menor R2

Control Interno observa en el análisis pertinente al Riesgo 2 que este NO se materializó y se constata que, para eneros a abril de 2022, no se constituyó la creación de caja menor. A la par dado que la prestación del servicio de la Corporación.

(Se evidenciaron los siguientes registros de controles; a Corporación, para los meses de mayo a agosto de 2022, no constituyó la creación de caja menor, toda vez que esta se conforma una vez haya necesidades que ameriten realizar pagos a través de ésta.)

Nivel del Riesgo— Estado del Riesgo: TOLERABLE

Riesgo

3. Uso inadecuado de la información de los expedientes documentales. R3

Control Interno observa que el Riesgos R3 Uso inadecuado de la información de los expedientes documentales, NO se materializó.

Adicionalmente se evidencio la revisión del contenido de la Guía de Actualización de inventarios realizada en marzo por medio del resultado de la auditoría interna al sistema y de la Guía de Servicio de Préstamo y consulta de expedientes, para lo que se encontró que no se requiere actualización del documento toda vez que no han cambiado las disposiciones normativas.

(Se evidenciaron los siguientes controles
Control 1: Evidencias de los inventarios realizados a la información de Contratos e Historias Laborales.
Control 2: evidencia en carpeta R3. correos electrónicos de solicitud de información custodiada por Gestión Documental
Control3: Evidencia en carpeta R3 de los cierres del archivo de custodia.)

Nivel del Riesgo— Estado del Riesgo: MODERADO

Dependencia SUBDIRECCIÓN TÉCNICA (2)

Riesgo

1. Apropiarse en provecho suyo o de un tercero de los recursos económicos y beneficios sociales que otorgan los programas que administra la Corporación. R4

Control Interno observo en el desarrollo de esta auditoría que el riesgo R4 “Apropiarse en provecho suyo o de un tercero de los recursos económicos y beneficios sociales que otorgan los programas que administra la Corporación", NO se materializó.

(Se evidenciaron los siguientes controles, Se evidencio programación de comité técnicos para la vigencia, así mismo Actas de Comité Técnico para los meses mayo, julio y agosto para los programas becas regiones y mejores bachilleres PDET y municipios no certificados, Se evidencio Actos administrativos de las convocatorias)

Nivel del Riesgo— Estado del Riesgo: MODERADO

Riesgo

2. Utilizar el Sistema de Información Misional: Mentes cuya administración se le haya confiado a colaboradores y contratistas de la entidad, dándole un uso indebido a la información de los beneficiarios de los programas que administra la Corporación. R5 Control interno en el desarrollo de la Auditoria, evidencio los controles para el Riesgo 5. Utilizar Modificación no autorizada de la información de MENTES por parte del personal que tiene asignación de roles específicos, Malas prácticas en la gestión ético- profesional, Intereses para favorecimiento de particulares o de terceros.

Debilidades en los controles de seguridad e infraestructura tecnológica. Concentración de funciones en un solo empleado (juez y parte). Trasgresión de los conductos regulares en el cumplimiento de las funciones del personal

(Se evidenciaron los siguientes registros de controles Auditoría Mentes de Mayo a Agosto Documento con análisis de auditorías)

Nivel del Riesgo— Estado del Riesgo: IMPORTANTE

Dependencia: DIRECCIÓN EJECUTIVA (3)

Riesgo

1. Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un tercero o propio. R6

*Control Interno observó en el desarrollo de esta auditoría que el riesgo R6 "Destinación de recursos públicos de forma indebida en favor de un tercero o propio" NO se materializó

(Se evidenciaron los siguientes controles: Actas del Comité Interno de Contratación: Acta N°004 – 2022 de mayo Acta N°005 – 2022 de junio Acta N°006 – 2022 de julio)

Nivel del Riesgo— Estado del Riesgo: MODERADO

Riesgo

2. Celebración indebida de contratos en favor de un tercero. R7

*Control Interno observo en el desarrollo de esta auditoría, que el riesgo Celebración indebida de contratos en favor de un tercero R7 NO se materializó

(Se evidenciaron los siguientes registros de controles ,Manual de Contratación

,Resolución de Cuantías Resoluciones del Comité Evaluador por tipo de contratación)

Nivel del Riesgo— Estado del Riesgo: MODERADO

Riesgo

3. Uso inadecuado de la información pública para beneficiar intereses particulares. R8

Control Interno observo en el desarrollo de esta auditoría que el riesgo R8 Uso inadecuado de la información pública para beneficiar intereses particulares NO se materializó

(Se evidenciaron los siguientes registros de controles ,Pantallazo donde se evidencia la publicación del esquema de publicación de información y del registro de publicaciones., Archivo con registro de activos de información con fecha de actualización del 29 de abril, disponibles en: https://www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co/instrumentos-de-gestion-de-la-informacion-publica/

,Archivo con registro de publicaciones con fecha de actualización del 29 de abril, disponibles en: https://www.corporaciongilbertoecheverri.gov.co/instrumentos-de-gestion-de-la-informacion-publica/)

Nivel del Riesgo— Estado del Riesgo: MODERADO

Por lo anteriormente expuesto, los riegos de corrupción se trabajaron en el marco de la Política de Administración de Riesgos de la corporación definida en la entidad a través de la Resolución 049 del 14 de julio de 2020, teniendo en cuenta las Líneas de Defensa: Línea

Estratégica, Línea de Defesa 1 que son los líderes de los procesos, Línea de Defensa 2 que es la Subdirección Administrativa y Financiera que hace las veces de Planeación, y Línea de Defensa 3 Control Interno.

Control Interno evidenció la herramienta de Riesgos de Corrupción que da cumplimiento a la Guía y que contiene la Matriz de Análisis de Impacto, la cual tiene definida los 19 criterios establecidos en la Guía de Riesgos V4 y V5, además contiene los Mapas de Calor para probabilidad e impacto y los tratamientos asociados a los Riesgos de Corrupción.

Control Interno no tiene observaciones, pero hace 3 recomendaciones:

- seguir trabajando los controles de los 8 riesgos, planteados en el mapa de riesgo de la entidad. llama la atención sobre el RIESGO 5 de la Subdirección Técnica, en relación al programa de información MENTES, porque con el nivel de calificación del riesgo IMPORTANTE, se debe implementar más controles al riesgo adicionales a: "***1. Definir una política para la administración y operación del sistema de información misional Mentes, que especifique: autorizaciones de orden jerárquico, claves de acceso, privilegios claramente definidos, inventario de roles.***
2. Realizar seguimiento y control al manejo de información sobre el Sistema de Información Misional: Mentes.",
es un programa que es utilizado por muchas personas y se debe buscar implementar más controles, porque su nivel de riesgo es IMPORTANTE, adicional en las acciones realizadas como las auditoria y el análisis de la auditoria, es evidente que no se estableció, el tipo de auditoria, los criterios a realizar, solo se

realizó un seguimiento a ingreso y salida de los usuarios, pero no se estableció que tipo de entidad realizo la auditoria, cuál era el alcance, objetivo principal, segundario, que elemento de control se recomendaban y cuando se hacen las actualizaciones al sistema, con lo anterior se expone que la información más importante que maneja la entidad son las base de datos de los usuarios o beneficiarios y están deben estar muy bien protegidas, y acopladas a la ley de datos **Ley 1581 de 2012**

- En relación con el RIESGO 2 llama la atención a la entidad, porque este riesgo paso de ser moderado a tolerable, eso quiere decir que a disminuido el riesgo, pero se debe seguir controlando.

- A pesar que la entidad no establecida en el Mapa de Riesgos el programa GESTIONDOC, control interno recomienda que para la vigencia 2023, establecer este programa de documentación como un riesgo, por que la fecha no esta funcionando como se contrató y las deficiencias encontradas, ya fueron comunicada en la segunda auditoria al plan de mejoramiento archivístico de junio 2022, con dos contratos realizado, uno para la compra vigencia 2021 y otro para el soporte técnico con vigencia 2022.

La entidad está cumpliendo a cabalmente con las Actividades de la construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción actualizado según Política de Riesgos, la cual debe concebirse dentro de los objetivos, misión y visión que están enmarcados en el Nuevo Plan Estratégico Institucional 2021—2023, aprobado por Acta de Junta Directiva.