

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CÓDIGO	EVCI-F-017	
	PROCESO	EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL		VERSIÓN	003
	FORMATO	SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.		FECHA	24/06/2016

Entidad: AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA

Vigencia: 2023

Fecha de Publicación: 16 de enero de 2024

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI								
Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023								
Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de Riesgos	Revisar y actualizar los riesgos de corrupción, sus controles, planes de acción e indicadores.	Matrices de riesgos debidamente ajustadas y/o Actas o registros de asistencia a las mesas de trabajo	Grupo Interno de Trabajo de Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se actualizaron los mapas de riesgo de cumplimiento de los diferentes procesos.	100%	Se evidenció en el sitio SharePoint de riesgos de la ANI, las actas y registros de revisión de los riesgos de cumplimiento en cada uno de los procesos, que dan cuenta de la generación de mesas de trabajo entre la primera y segunda línea de defensa. De acuerdo con lo anterior, se concluye el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Sitio Sharepoint riesgos: https://anionline.sharepoint.com/sites/GIR

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de Riesgos	Publicar los Mapas de Riesgos actualizados en la Página WEB	Documentos Publicados (Mapas de Riesgos de cumplimiento)	Grupo Interno de Trabajo de Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se actualizaron los mapas de riesgo de cumplimiento de los diferentes procesos.	100%	Se evidenció en la página web de la Entidad, la publicación de los riesgos de cumplimiento asociados a cada proceso de la Entidad. Sin embargo, se observó que 3 de los 10 procesos tienen fecha de publicación de la vigencia 2022. De acuerdo con lo anterior, se validó la información con los documentos publicados y se encontró que 2 de los 10 procesos tienen publicados los riesgos de cumplimiento de la vigencia 2022. En este sentido, la segunda línea de defensa aclara que las dos actualizaciones realizadas en noviembre de 2022, corresponden a la actualización de los riesgos para la vigencia 2023. Por lo anterior, se concluye el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	https://www.ani.gov.co/riesgos-de-cumplimiento 20232000061723, 20237030113953, 20233000086763, 20224000145213, 20234000033893, 20226010145053, 20231010099763, 20236070089063, 20236010063953, 20231020039183.
1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de Riesgos	Divulgar la política de administración de riesgos de la Agencia.	E-card Mensajes por correo electrónico Socializaciones	Grupo Interno de Trabajo de Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se divulgó el tema de riesgos en los boletines institucionales	100%	Se evidenció a través de las mesas de trabajo realizadas con los procesos, la divulgación, socialización y verificación de cumplimiento de la política de riesgos de la ANI. De igual manera, se evidenció en una campaña de comunicaciones, las ventajas de la implementación del Sistema de Gestión Antisoborno.	Sitio Sharepoint riesgos: https://anionline.sharepoint.com/sites/GIR Boletín No. 18, boletín No. 23, boletín No. 31, boletín No. 33, boletín No. 38, boletín No. 44, boletín No. 45, boletín No. 46

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
							De acuerdo con lo anterior, se concluye el cumplimiento de esta actividad en un 100%	
1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de Riesgos	Realizar y presentar informe de los riesgos de cumplimiento a la alta dirección.	Informe de seguimiento o acta de la reunión donde se presenta el informe a la alta dirección.	Grupo Interno de Trabajo de Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, los temas de riesgos se presentaron en los diferentes comités de gestión y desempeño, de igual forma se presentó el tema en el comité CICCI.	100%	En el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno virtual que se realizó entre el 21 y el 27 de diciembre de 2023, se presentó la gestión de los riesgos de cumplimiento de la Entidad. Adicionalmente, en meses anteriores se habían presentado al Comité de gestión y desempeño institucional. Por lo anterior, se concluye el cumplimiento del 100% de esta actividad.	Acta del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - presentación anexa
1. Gestión de riesgos de corrupción – Mapa de Riesgos	Desarrollar curso de riesgos de cumplimiento en la UNIANI	Documento o curso implementado	Grupo Interno de Trabajo de Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se desarrolló el curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma UNIANI.	100%	Se evidenció en la plataforma UNIANI, la disponibilidad del curso de riesgos de cumplimiento. De acuerdo con lo anterior, se concluye el cumplimiento del 100% de esta actividad.	https://uniani.ani.gov.co/course/view.php?id=9
2. Estrategia de servicio al ciudadano	Realizar laboratorios de servicio al ciudadano para analizar, estudiar, y proponer acciones de mejora frente a aquellos asuntos que impacten el servicio.	Laboratorios de Servicio al Ciudadano realizados o Resultado de la implementación de los laboratorios.	Equipo de Servicio al Ciudadano	dic-23	En el periodo comprendido entre el 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, se realizó un laboratorio de servicio al ciudadano orientado a la mejora en la gestión y radicación de comunicaciones ciudadanas en la ANI radicación – contáctenos	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	https://anionline-my.sharepoint.com/:f/g/personal/erivera_ani_gov_co/EpnjJThrY9ZAjRif_IJpuRMBI588ATz5AdSJHq1fHjqfFA?e=Mbufxa

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
2. Estrategia de servicio al ciudadano	Alimentar el banco de buenas prácticas y/o estrategias exitosas, implementadas en materia de servicio al ciudadano.	Banco de buenas prácticas actualizado	Equipo de Servicio al Ciudadano	dic-23	En el periodo comprendido entre el 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, se alimentó el banco de buenas prácticas y/o estrategias exitosas, en materia de servicio al ciudadano. - Buena práctica Encuentro de Servicio al Ciudadano 2023 “Conexiones que transforman: Infraestructura y ciudadanía” - Apoyó Vía 40 Express. - Buena práctica participación en Mercado Campesino en la ANI. Organizadores Oficina de Comunicaciones y Vía 40 Express. - Buena práctica Participación de la ANI en las ferias de servicio al Ciudadano – Apoyó Concesionario Autopistas de la Sabana.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	https://www.ani.gov.co/banco-de-buenas-practicas-carreteras
2. Estrategia de servicio al ciudadano	Realizar encuentros transversales de servicio al ciudadano con concesiones e interventorías.	Encuentros realizados	Equipo de Servicio al Ciudadano	dic-23	En el periodo comprendido entre el 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023 se realizaron 2 encuentros de servicio al ciudadano: 23-10-27-encuentro transversal Día de Servicio al Ciudadano 23-12-19-IV Encuentro Sectorial de Relación Estado Ciudadano.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Las evidencias, actas de reunión y registros fotográficos se encuentran en el siguiente link: https://anionline-my.sharepoint.com/:f/g/personal/erivera_ani_gov_co/EqIPG2cEkO1HjqbQQXjj9uEB2ItaNiY411jlp_wbTE_y8A?e=oPrfwE

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
3. Estrategia de participación ciudadana	Realizar eventos de socialización para la viabilización social de los proyectos.	Evento	Grupo Interno de Trabajo Social	dic-23	Mesas de trabajo realizadas con asociaciones, universidades, entes territoriales, comunidad y gremios de transportadores. Socializaciones de la iniciativa pública, en todas las etapas de los proyectos, con representantes de la comunidad, autoridades locales y personerías de los municipios. Acompañamientos a reuniones periódicas que deben adelantar el Concesionario con las comunidades, a fin de socializar las actividades en materia social. Junco con el Concesionario se compartieron los avances en los estudios que se están realizando a fin de valorar técnicamente las alternativas a corto plazo para la no alza de peajes.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Soportes de eventos
3. Estrategia de participación ciudadana	Realizar espacios de participación con las comunidades.	Evento	Grupo Interno de Trabajo Social	dic-23	Se realizaron espacios de participación e información con las comunidades, instituciones educativas y empresas de área de influencia directa con el objetivo de divulgar las actividades del proyecto y la ejecución de las actividades. Se desarrollaron planes que reduzcan o mitiguen los impactos negativos y potencien los impactos positivos en las comunidades relacionadas con el Proyecto. Se llevaron a cabo mesas de trabajo con el objetivo de convocar en respuesta a solicitudes de las veedurías en las que informan que realizarán protesta pacíficas.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Soportes de eventos

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
3. Estrategia de participación ciudadana	Realizar acercamiento con los posibles interesados y/o socializar los proyectos por la Vicepresidencia de Estructuración de una manera más personalizada con el fin de dar a conocer las inquietudes y observaciones del mismo.	Socializaciones	Vicepresidencia de Estructuración	dic-23	Durante el segundo semestre de 2023 se realizaron un total de 4 eventos férreos en diferentes ciudades donde se espera contar con proyectos férreos en un futuro. De los primeros 3 eventos se realizaron las memorias que sirven como soporte a estos y para el último evento realizado en conjunto con metro de Medellín aún se está trabajando en las memorias.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Documento de foro proyecto ferroviario estación Pacífico Sitio SharePoint con documentos relacionados
3. Estrategia de participación ciudadana	Promover la apropiación de la cultura de equidad de género al interior de la ANI.	Socializaciones	Equipo de Trabajo para la Equidad de Género en la ANI	dic-23	En el periodo comprendido entre el 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023 se desarrollaron múltiples actividades orientadas a promover la apropiación de la cultura de equidad de género al interior de la ANI como se puede evidenciar en el Seguimiento y bitácora de actividades de la hoja de ruta de Equidad de Género.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%. Es importante resaltar las siguientes actividades realizadas por la Entidad en materia de equidad de género: * Ponencias sobre la equidad de género. * Definición de rutas de acción - equidad de género. * Inclusión de lineamientos de equidad de género en los contratos de prestación de servicios. * Política de equidad de género. * Equipo de equidad de género. * Encuesta para diagnósticas y caracterizar la equidad de género en la Entidad. Entre otras actividades realizadas.	Correos electrónicos, registros de asistencia y publicaciones en revista institucional y campañas de comunicación

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
3. Estrategia de participación ciudadana	Difusión de la Política de Equidad de Género.	Actividades de promoción	Equipo de Trabajo para la Equidad de Género en la ANI	dic-23	<p>En el periodo comprendido entre el 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023 desde el Equipo de Servicio al Ciudadano, gestionamos y lideramos estrategias pedagógicas enfocadas a socializar la Política de Equidad de Género y sensibilizar en el desaprendizaje del machismo, en colaboración con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID).</p> <p>A título gratuito, la USAID facilitó talleres presenciales de capacitación y sensibilización para los miembros designados del Equipo de Equidad de Género y aquellos colaboradores de la ANI interesados en el tema. Estos talleres forman parte de los módulos de la Escuela Nacional de Desaprendizaje del Machismo (Edema) de la ANI, donde hemos trabajado en cinco módulos con el objetivo de fomentar la apropiación de la Equidad de Género dentro de la Agencia y entre sus partes interesadas. Como resultado de estas gestiones, logramos sensibilizar a 77 colaboradores de la Agencia Nacional de Infraestructura en temas de género. Las sesiones de capacitación se llevaron a cabo en las siguientes fechas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20/04/2023: La complicidad con el machismo - 23/05/2023: Los estereotipos de género - 19/09/2023: Expresiones del Machismo Organizacional - 12/10/2023: Cuidado y autocuidado 	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Registros de asistencia y publicaciones en la revista institucional No. 51 y Boletín No. 049

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
					<p>desde un enfoque de Género</p> <p>- 21/11/2023: Prevención de Violencia Basada en Género</p> <p>23-11-20-Se socializó en el ANI a un clic ☑</p> <p>- Boletín # 049, la información del taller presencial sobre prevención de violencias contra las mujeres en ámbitos laborales el día 21 de noviembre de 2023 las 9:30 am en el auditorio del piso 2 de la Entidad.</p> <p>23-11-21-La jornada empezó con unas palabras de bienvenida desde el equipo de comunicaciones y la vicepresidencia jurídica. Luego inició el taller pedagógico desde USAID enfocado a la prevención de violencias basadas en género. Luego se realizó la socialización del protocolo interno para casos de violencia de género.</p> <p>23-12-05-En la Revista No. 51 Punto de Encuentro, se socializó en el espacio de noticia el nuevo protocolo de prevención, atención y seguimiento de atención de violencias basadas en género. (Anexo No. 8. 23-12-05- Socialización Protocolo Violencia Basada en Género)</p> <p>. Evidencias talleres USAID- ENDEMA)</p>			
3. Estrategia de participación ciudadana	Publicar los proyectos de actos administrativos que involucren a la comunidad, para recibir sus observaciones y sugerencias.	Actos administrativos publicados Documento con observaciones recibidas (si aplica)	Vicepresidencia Jurídica.	dic-23	En la vigencia 2023, se publicaron los proyectos de normatividad en nuestra página web.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%. Se evidenció en la página web de la Entidad, 18 publicaciones de	https://www.ani.gov.co/participacion-en-linea/proyectos-de-normatividad

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
							proyectos normativos de la Entidad.	
3. Estrategia de participación ciudadana	Realizar los procesos de consulta previa programados.	Acta	Grupo Interno de Trabajo Social	dic-23	Se llevaron a cabo reuniones de consultas previas con las comunidades en las etapas de coordinación y preparación, preconsulta y apertura, Taller Análisis e Identificación de impactos y formulación de medidas de manejo formulación y protocolización de los acuerdos ante el Ministerio del Interior - DANCP así garantizando el cumplimiento de consultar antes de la realización de cualquier proyecto que afecte de manera directa a los pueblos indígenas y tribales.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Actas de reuniones
3. Estrategia de participación ciudadana	Emitir “INFORME ANUAL DE PERCEPCIÓN USUARIOS DE LA INFRAESTRUCTURA” y solicitud de planes de mejoramiento (cuando aplique)	Informe	Grupo interno de trabajo planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se consolidó y emitió el "Informe de evaluación de percepción de los usuarios de la infraestructura de transporte", mediante los memorandos 20236010123203 del 18-08-2023 y 20236010123193 del 18-08-2023 se solicitaron planes de mejoramiento a las concesiones.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	https://www.ani.gov.co/percepcion-del-usuario

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
4. Mecanismos de rendición de cuentas	Coordinar la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas	Audiencia realizada	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se realizó la audiencia pública virtual el 20 de octubre de 2023.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Audiencia pública: https://www.ani.gov.co/participacion-ciudadana/audiencias-publicas
4. Mecanismos de rendición de cuentas	Participar en la audiencia pública de rendición de cuentas sectorial	Audiencia realizada	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, participamos en la rendición de cuentas sectorial	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Audiencias públicas sectorial: https://youtu.be/ERROdDUt8IU
4. Mecanismos de rendición de cuentas	Publicar en la Página WEB de la Agencia la información relevante y pertinente de la Rendición de cuentas.	Página Web de la ANI Actualizada	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se realizó la audiencia pública virtual el 20 de octubre de 2023.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Audiencia pública: https://www.ani.gov.co/participacion-ciudadana/audiencias-publicas
4. Mecanismos de rendición de cuentas	Publicar respuestas a temas propuestos por los ciudadanos.	Documento de respuestas	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se realizó la audiencia pública virtual el 20 de octubre de 2023. (Preguntas y respuestas del evento – 2023)	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Audiencia pública: https://www.ani.gov.co/participacion-ciudadana/audiencias-publicas

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
4. Mecanismos de rendición de cuentas	Hacer seguimiento a los temas propuestos en las rendiciones de cuentas de la vigencia anterior	Documento	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se realizó la audiencia pública virtual el 20 de octubre de 2023. (Acta evaluación Audiencia)	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Audiencia pública: https://www.ani.gov.co/participacion-ciudadana/audiencias-publicas
5. Racionalización de Tramites	Reportar ante el SUI "Datos de operación trámites"	Reporte	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se reportó trimestralmente los "Datos de operación trámites" en la plataforma SUI del DAFP.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Registro en el SUI
5. Racionalización de Tramites	Eliminar el trámite (Autorización para la prestación de servicios a terceros no vinculados con la sociedad concesionaria).	Documento soporte	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se eliminó el trámite "Autorización para la prestación de servicios a terceros no vinculados con la sociedad concesionaria"	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Registro relacionado con la eliminación del trámite en el SUI.
5. Racionalización de Tramites	Actualizar el trámite "Concepto de viabilidad técnica para transporte de carga indivisible extra dimensionada y/o extrapesada en vías nacionales concesionadas (Que supere: Ancho 3.0 metros y/o; alto 4,40 metros y/o; la parte	Documento soporte	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se pasó el trámite "Concepto de viabilidad técnica para transporte de carga indivisible extra dimensionada y/o extrapesada en vías nacionales concesionadas (Que supere: Ancho 3.0 metros y/o; alto 4,40 metros y/o; la parte posterior sobresaliente 2 metros y/o; el peso bruto vehicular 52 toneladas)" como trámite en línea.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Registró relacionado con el trámite en línea en el SUI.

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
	posterior sobresaliente 2 metros y/o; el peso bruto vehicular 52 toneladas)” como trámite en línea.							
6. Transparencia en la gestión y acceso a la información pública	Publicar informes PQRS con inclusión de solicitudes de acceso a la información, en el informe trimestral.	Informes	Equipo de Servicio al Ciudadano	Enero, marzo, junio, septiembre de 2023	En el periodo comprendido entre el 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023 se elaboró y publicó el Informe de Servicio al Ciudadano correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2023 (julio, agosto y septiembre)	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%. En el capítulo del informe de PQRS denominado “clasificación por tipos de solicitudes ciudadanas PQRS”, se evidenció el reporte de acceso a la información pública, en donde se señaló que, durante el tercer trimestre de 2023, se recibieron 15 solicitudes de acceso a la información pública de las cuales no se negó el acceso a la información.	https://www.ani.gov.co/sites/default/files/23-10-20-informe - 3er trimestre - servicio al ciudadano.pdf
6. Transparencia en la gestión y acceso a la información pública	Publicar los informes trimestrales de Denuncias.	Informes	Equipo de Servicio al Ciudadano	Enero, abril, julio, octubre de 2023	En el periodo comprendido entre el 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023 se elaboró y publicó el Informe de denuncias correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2023 (julio, agosto y septiembre)	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	https://www.ani.gov.co/sites/default/files/informe denuncias tercer trimestre 2023.pdf

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
6. Transparencia en la gestión y acceso a la información pública	Fortalecer la prevención en materia disciplinaria a través de socializaciones y/o campañas masivas de difusión.	Socializaciones	Equipo Disciplinario	dic-23	En la vigencia 2023, se emitieron los viernes por teams la curiosidades disciplinarias.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Boletines institucionales a través de correo institucional. Mensajes a través de Microsoft Teams.
6. Transparencia en la gestión y acceso a la información pública	Mantener el Sistema de gestión Antisoborno-SGAS (ISO 37001).	Documento Seguimiento Certificación	Grupo Interno de Trabajo Planeación.	dic-23	En la vigencia 2023, se realizó la auditoria de seguimiento al SGAS por parte de CMD.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	https://www.ani.gov.co/sig/auditorias-sgc
6. Transparencia en la gestión y acceso a la información pública	Realizar campañas de divulgación y apropiación para fortalecer los temas de transparencia en la ANI.	Actividades	Grupo Interno de Trabajo Planeación.	dic-23	En la vigencia 2023, se divulgaron los temas de transparencia en el boletín semanal emitido por la OC.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Boletines institucionales a través de correo institucional.
6. Transparencia en la gestión y acceso a la información pública	Realizar seguimiento a las acciones implementadas como resultado de las mesas de trabajo con la Oficina de Control Interno para verificar el cumplimiento de la Ley 1712 – PGR (Ley de Transparencia de Acceso a la Información)	Informe o las acciones a implementar producto del informe de la OCI.	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, la OCI realizó auditoria y emitió "Informe de seguimiento normativo al cumplimiento de los lineamientos de la Resolución 1519 de 2020 para publicación y acceso a la información y sus Anexos y al cumplimiento del reporte del Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA 2022." con radicado No. 20231020081233;	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Memorando interno No. 20236070095613

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
					con radicado No. 20236070095613 el GIT de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones dio respuesta las no conformidades encontradas.			
6. Transparencia en la gestión y acceso a la información pública	Realizar seguimiento a las acciones implementadas como resultado del diligenciamiento del formulario ITA emitido por la PGN, dando cumplimiento a la Ley 1712	Informe o las acciones a implementar del producto del informe de la PGN	Grupo Interno de Trabajo Planeación.	dic-23	En la vigencia 2023, se reportó el ITA a la PGN el 31/08/2023 a la fecha (3/01/2023) la PGN no ha reportado la evaluación del ITA para plantear las acciones de mejora si aplicaran.	0%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa y se evidenció que los soportes suministrados no corresponden al seguimiento de las acciones implementadas como resultado del diligenciamiento del formulario ITA emitido por la Procuraduría General de la Nación -PGN, debido a que PGN no ha reportado los resultados de la evaluación del ITA. En este sentido, la Entidad no cumplió con el informe o acciones a implementar a partir del informe que genera la PGN debido a que no se contaba con el insumo respectivo; sin embargo esta actividad no se retiró del plan, razón por la cual en este seguimiento se reporta con 0% de cumplimiento	
6. Transparencia en la gestión y acceso a la información pública	Socializar la información de Gestión Disciplinaria de manera trimestral en la página web de la entidad.	Informe	Equipo Disciplinario	dic-23	En la vigencia 2023, se publicaron los informes "Estadística de procesos disciplinarios" en la página web de la ANI.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	https://www.ani.gov.co/transparencia-y-acceso-informacion-publica/acceso-la-informacion

Seguimiento No. 3 del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC por la Oficina de Control Interno - OCI

Fecha de seguimiento: Entre 1° de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023

Componente	Actividades programadas	Meta o producto	Responsable	Fecha programada	Actividades cumplidas – Avances reportados por la Entidad	% de avance	Observaciones Oficina de Control Interno	Evidencia
7. Iniciativas adicionales	Ejecutar las actividades para mantener la implementación de la Ley 1581- Política de datos personales	Plan ejecutado	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, se reportó a la SIC-RNBD las base de datos del segundo semestre de 2022 y primer semestre de 2023, de igual manera no se presentaron reclamos para eliminar definitivamente de las bases de datos de la ANI los datos de algún ciudadano.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Evidencia reporte de bases de datos RNBD 2S 2022 y 1S 2023. Reporte novedades SIC PQRS 26072023
7. Iniciativas adicionales	Ejecutar las actividades de conflicto de intereses	Plan ejecutado	Grupo Interno de Trabajo Planeación	dic-23	En la vigencia 2023, los colaboradores de la ANI reportaron al DAFP - SIGEP la Declaración Ley 2013 de 2019, de igual manera se dictó charla sobre el tema de forma virtual el 6/06/2023, se divulgaron los temas de conflicto de interés en el boletín semanal emitido por la Oficina de Comunicaciones.	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Declaración Ley 2013 de 2019: https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana/index?tipoPersonalId=25&primerNombre=&segundoNombre=&primerApellido=&segundoApellido=&numeroDocumento=&entidad=Agencia+nacional+de+infraestructura&fechaFinalizacionDesde=01%2F01%2F2023&fechaFinalizacionHasta=31%2F12%2F2023&find=Buscar#resultadosBusqueda Charla virtual: https://youtu.be/7pL1Q4EbuKc
7. Iniciativas adicionales	Fortalecer la política de integridad e institucionalidad	Plan ejecutado	Grupo Interno de Trabajo Talento Humano	dic-23	Se envió el test de percepción a los servidores públicos. Compartir navideño basado en los valores corporativos	100%	Se consultó y validó la información suministrada por la segunda línea de defensa, concluyendo el cumplimiento de esta actividad en un 100%.	Campaña de los valores en los boletines semanales institucionales Test de percepción de integridad

Nivel de cumplimiento de las actividades programadas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano correspondientes al 3° cuatrimestre de 2023.	97%
---	------------

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
1	Sistema Estratégico de Planeación y Gestión	<p>1. Abuso del poder o posición dominante para direccionar estrategias en beneficios de terceros o a nombre propio.</p> <p>2. Ofrecimiento de un tercero para direccionar las estrategias de la Entidad a cambio de un beneficio.</p> <p>3. Abuso del poder o posición dominante para direccionar recursos a beneficios de terceros o a nombre propio.</p> <p>4. Ofrecimiento de un tercero para direccionar los recursos a cambio de un beneficio.</p>	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio por direccionar los proyectos de la entidad y los recursos para favorecer a un tercero o a nombre propio.	<p>La coordinación y los colaboradores del GIT Planeación anualmente, asesoran y brindan acompañamiento a la formulación del plan estratégico, plan de acción y plan operativo y mensualmente acompañan el seguimiento a estos y a la ejecución presupuestal para su cumplimiento, con base en lo establecido en el Instructivo "Elaboración, actualización y seguimiento del plan estratégico, plan de acción y plan operativo" (SEPG-I-008), con el propósito de articular el plan estratégico de la Entidad con los planes nacionales y sectoriales. Como evidencia de ello, se encuentran el acta de aprobación del plan estratégico, los informes de seguimiento y los planes publicados en la página web y el aplicativo SINERGIA.</p> <p>Los vicepresidentes y jefes de oficina proponen las modificaciones a las metas de los planes, de acuerdo con el seguimiento realizado por el GIT Planeación, con base en el Instructivo "Elaboración, actualización y seguimiento del plan estratégico, plan de acción y plan operativo" (SEPG-I-008), con el propósito de que las metas programadas en los planes tanto en el Plan Nacional de Desarrollo, como las propias de la Entidad, correspondan con la realidad de la ejecución en la vigencia. Como evidencia, reposa los memorandos de las áreas respectivas, con la trazabilidad y justificación de la modificación en el sistema de gestión documental ORFEO.</p> <p>La coordinación y los colaboradores del GIT Planeación verifican las proyecciones del presupuesto de inversión proporcionadas por los diferentes procesos y gestionan la aprobación del mismo, a través de las entidades pertinentes, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Anteproyecto de presupuesto - (SEPG-P-015) de forma anual, con el propósito de que la Entidad cuente con los recursos requeridos para suplir sus necesidades. Como evidencia de la aplicación del control está el registro del anteproyecto ante el SIIF.</p> <p>El presidente de la ANI aprueba anualmente el presupuesto de la Entidad y lo presenta al Consejo Directivo para su debida aprobación, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento Anteproyecto de presupuesto - (SEPG-P-015), con el propósito de que la Entidad cuente con los recursos requeridos para suplir sus necesidades. Como evidencia de la aplicación del control se encuentra el acta del comité directivo.</p> <p>El presidente y el GIT de planeación cada vez que se requiera solicita la modificación del Plan estratégico de</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano, 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
				la Entidad al Ministerio de transporte, con el fin que los objetivos y metas correspondan a la ejecutadas, y así mismo el Ministerio apruebe y envíe al I DNP (Departamento Nacional de Planeación) para que este último modifique las metas en el aplicativo SINERGIA, conforme al "Elaboración, actualización y seguimiento del plan estratégico, plan de acción y plan operativo" (SEPG-I-008). Evidencia del control reposa el oficio con la justificación de la modificación en el aplicativo ORFEO.					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
2	Sistema Estratégico de Planeación y Gestión	<p>1. Ofrecimiento de un tercero o colaborador para modificar o eliminar la información documentada del SGC a cambio de un beneficio.</p> <p>2. Ofrecimiento, promesa, solicitud y/o entrega por parte de un colaborador a un auditor (interno o externo) de una dádava o comisión para influir en el resultado de una auditoria, afectando los intereses de la Entidad y/o favoreciendo los intereses particulares.</p> <p>3. Ofrecimiento de un tercero o colaborador para no informar la materialización de un riesgo a cambio de un beneficio.</p>	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio por modificar o eliminar la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad para favorecer a un tercero o a nombre propio.	<p>El colaborador del GIT de planeación encargado del Sistema de Gestión de Calidad guarda la información documentada que establece los lineamientos en un repositorio con restricciones de acceso, cada vez que se requiera con el fin de conservar la información, de acuerdo al instructivo SEPG-I-013. Lo anterior se evidencia en el SharePoint diseñado para tal fin "Sistema de Gestión de Calidad".</p> <p>El GIT de planeación realiza la eliminación, modificación y creación de un documento del Sistema de Gestión de Calidad, cada vez que se requiera cuando cuenten con la aprobación correspondiente al tipo de documento, conforme al procedimiento SEPG-P-004 y el Instructivo SEPG-I-013. La evidencia del control se encuentra en el memorando de aprobación en el sistema documental ORFEO y/o correo electrónico.</p> <p>El GIT de planeación solicita cada vez que se requiera a los auditores la socialización realizar una reunión de cierre con los auditados, donde se comunicará los resultados y conclusiones de la auditoría, con el fin de garantizar que no se presente alguna alteración de los hallazgos en el informe final, conforme al procedimiento SEPG-P-002. La evidencia de este control se encuentra la lista de asistencia de la reunieron de inicio donde se informa la metodología a realizar.</p> <p>La coordinación y el equipo de riesgos del GIT Planeación, como segunda línea de defensa capacitan adecuadamente a los equipos de riesgos de los procesos, en la administración del riesgo en la ANI, de forma anual y/o cada vez sea requerido, de acuerdo con lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" y el Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de empoderar a la primera línea de defensa en sus responsabilidades frente a la administración del riesgo, con la metodología establecida para tal fin. Como evidencia de la aplicación del control, reposa el SharePoint de la Gestión Integral de Riesgos, Curso de Riesgos en la plataforma UniANI, listas de asistencia, las actas de validación y seguimiento de los mapas de riesgos con la trazabilidad de las mesas de trabajo realizadas con los equipos de la primera línea de defensa y los memorandos enviados por el sistema Documental ORFEO.</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
3	Sistema Estratégico de Planeación y Gestión	1. Ofrecimiento de un tercero o colaborador para modificar o eliminar la información documentada de los registros de autorización de los datos personales a cambio de un beneficio antes o después de registro de la SIC. 2. Ofrecimiento para la divulgación de las bases de datos para la comercialización de productos y servicios.	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio por divulgar, modificar o eliminar los documentos y/o bases de datos de los registros de aceptación de manejo de datos personales para favorecer a un tercero o a nombre propio.	La coordinación del GIT Planeación y sus colaboradores semestralmente, registran y/o actualizan las bases de datos personales de la ANI en el Registro Nacional de Bases de Datos -RNBD de la SIC, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. Lo anterior, atendiendo a la "Política de Seguridad y Privacidad de la Información" (GTEC-PT-001). Como evidencia, se cuenta con los certificados de registro de las bases de datos expedidos por la SIC y la solicitud por parte de los interesados para la eliminación de los datos. Estos certificados se encuentran en el SharePoint del GIT de Planeación. Todos los servidores y colaboradores de la Entidad, suscriben cada vez que se requiera, el compromiso de transparencia y confidencialidad TPSC-F-007, con el fin de refrendar el compromiso que se tiene, específicamente frente al manejo de la información establecida en el numeral 1 y evitar la revelación, o mal uso de la información sensible para la entidad, que pueda beneficiar a un tercero. La no suscripción de este acuerdo va en contra de los valores y política de la Agencia. Evidencia de esto reposa en las hojas de vida de los servidores públicos y los expedientes de los contratistas.	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
4	Estructuración de proyectos	<p>1. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por compartir y divulgar Información reservada y clasificada del proyecto en los diferentes componentes de la estructuración (predial, ambiental, social, técnico, jurídico, económico, financiero y riesgos)</p> <p>2. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por suministrar, modificar o eliminar cualquier tipo de información que pueda dar ventaja(s) a una(s) firma(s) en particular antes o durante el desarrollo de los procedimientos o trámites de estructuración de los proyectos de Asociación Público Privada e iniciativa Pública, por parte de los colaboradores de la ANI y/o Originadores y/o Estructuradores externos y/o Evaluadores externos e interventores .</p> <p>3. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por dar acceso a la información en los diferentes repositorios de información (SharePoint, OneDrive, Orfeo, PC).</p> <p>4. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para aprobar la estructuración de un proyecto haciendo uso del poder en la relación entre el originador y evaluador.</p> <p>5. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para aprobar o modificar la estructuración de un proyecto haciendo uso del poder en la relación entre el Estructurador y el interventor.</p> <p>6. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por dilatar el inicio de evaluación de las iniciativas privadas conforme a los tiempos de ley.</p> <p>7. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por rechazar la prefactibilidad de un proyecto a cambio de beneficiar a otro originador.</p>	<p>Posibilidad de aceptar, solicitar, entregar, prometer u ofertar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para estructurar por acción u omisión los proyectos de concesión en todos los modos de transporte a cargo y los servicios conexos relacionados en excepción de modo portuario de forma indebida.</p>	<p>Todos los colaboradores de la Agencia, salvaguardan la información para la gestión de las actividades a su cargo, cada vez que se requiera, de acuerdo con los lineamientos de la política de seguridad y privacidad de la información GTEC-PT-001, con el fin de proteger los activos de la información y evitar la revelación, o mal uso de la información sensible para la entidad, que pueda beneficiar a un tercero, especialmente en la estructuración. Las herramientas para la ejecución del control, así como sus evidencias se disponen en la directriz "PSI 2. Gestión de Activos de Información", del ítem "7. Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información" de la mencionada política. En caso de incumplimiento a la salvaguarda de la información, de acuerdo con lo estipulado en esta, se evaluará de acuerdo con el impacto generado y al criterio de las instancias de control, pudiendo éste, ser aplicado con medidas correctivas administrativas, disciplinarias, penales o legales.</p> <p>La Vicepresidencia de estructuración solicita, cada vez que se requiera de acuerdo a los procedimientos de la Entidad, la suscripción del compromiso de transparencia y confidencialidad TPSC-F-007, con el fin de asegurar el conocimiento y el compromiso de cada uno de los contratistas y funcionarios de la Entidad en cada una de las cláusulas establecidas en el documento. Evidencia de esto reposa en las hojas de vida de los servidores públicos, los expedientes de los contratistas y el repositorio de Sharepoint "Banco de evidencias".</p> <p>Los financieros de la Vicepresidencia de Estructuración, someten a reserva legal el modelo financiero, cada vez que lo reciben y/o entregan por parte de los originadores y estructuradores de las diferentes iniciativas, o es requerido por los Entes de Control, de acuerdo con la Ley 1508 de 2012 y el Decreto 1082 de 2015, el cual se envía por correo electrónico o con la respuesta al requerimiento realizado de manera encriptada. Así mismo, la entidad cuenta con el Índice de Información Clasificada y Reservada (GEJU-F-033), con el fin de evitar la revelación, o filtración de información que pueda beneficiar a un tercero, al generar una competencia desleal. Como evidencia, reposan las respectivas actas firmadas por las partes, en la entrega del modelo. En caso de incumplir con la reserva legal de este podría generar problemas con el proceso de licitación y un daño al riesgo reputacional de la ANI.</p> <p>La Vicepresidencia de estructuración, GIT jurídico de apoyo a la estructuración y GIT de contratación pública realizan y actualizan por cada proceso el modelo del</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de los controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
		<p>8. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para dar concepto favorable a la prefactibilidad de un proyecto sin cumplir en su totalidad los requisitos.</p> <p>9. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por dilatar la radicación en el RUAPP (registro único de Asociaciones Público Privadas del Departamento Nacional de Planeación.) a cambio de beneficiar a otro originador</p> <p>10. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por demorar la verificación de la constitución del patrimonio autónomo a cambio de beneficiar a terceros o a nombre propio</p> <p>11. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por modificar los estudios previos a cambio de beneficiar a un evaluador, estructurador y/o interventor en especial o a nombre propio</p> <p>12. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por modificar o avalar los valores de los costos de estructuración en las iniciativas privadas.</p> <p>13. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por modificar u ocultar información en el ejercicio de las socializaciones de estructuración de los proyectos a cambio de beneficiar a un tercero o a nombre propio</p> <p>14. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por omitir la invitación de la socialización de la estructuración del proyecto a ciertos actores o sectores interesados a cambio de beneficiar a un tercero o a nombre propio</p> <p>15. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por divulgar información de las listas de asistencia producto de las socializaciones de la estructuración de</p>		<p>contrato de la consultoría, con el fin de establecer cláusulas que evitan la divulgación de información por parte del estructurador y el interventor y se asegura la entrega del informe final conforme al formato GCOP-F-011. Como evidencia se encuentra los correos electrónicos entre las áreas, el formato GCOP-P-009 y sus anexos, radicado en el sistema documental ORFEO para dar inicio al proceso de contratación y el formato GCOP-F-011.</p> <p>La Vicepresidencia de estructuración, GIT jurídico de apoyo a la estructuración y GIT de contratación pública realizan y actualizan por cada proceso el modelo del contrato de evaluación, con el fin de establecer cláusulas que evitan la divulgación de información y la parcialidad y subjetividad de los informes por parte del evaluador. Como evidencia se encuentran los correos electrónicos entre las áreas, el formato GCOP-P-009 y sus anexos, radicado en el sistema documental ORFEO para dar inicio al proceso de contratación.</p> <p>El supervisor del contrato de la consultoría revisa una vez culminado el objeto del contrato, el cumplimiento de todos los compromisos, con el fin de garantizar que se cumplieron con las obligaciones contractuales y presupuestales. Como evidencia se encuentra el formato GCOP-F-011 radicado en el sistema documental ORFEO al Coordinador GIT contratación.</p> <p>El Gerente del proyecto encargado del área específica y la Vicepresidencia de estructuración cada vez que se requiera un ajuste o actualización por parte de las entidades competentes de los componentes de la estructuración, registran en el expediente los soportes y la trazabilidad de estos son incluidos en la bitácora, con el fin de evaluar la pertinencia del cambio, así como garantizar su registro y trazabilidad, de acuerdo al procedimiento de SEPG-P-001. La evidencia del control se encuentra en el sistema documental ORFEO y en la bitácora de cada proyecto. En el caso de presentarse un cambio sustancial durante la estructuración del proyecto, estos son registrados en el expediente.</p> <p>El Gerente del proyecto encargado del modo específico de la Vicepresidencia de estructuración cada vez que se requiera, programan avisos informativos en herramienta tecnológica que se vincule con el calendario de Outlook de las personas encargadas de cada iniciativa privada o pública, con el fin de generar avisos informativos y se cumpla con los tiempos establecidos en la normatividad vigente, convenios y/o contratos. La evidencia del control se encuentra en los calendarios de los involucrados.</p>					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
		un proyecto a cambio de beneficiar a un tercero o a nombre propio		<p>El área técnica de la Vicepresidencia de estructuración en compañía de la interventoría (si aplica) cada vez que se requiera avalan los costos detallados de estructuración enmarcados en el alcance de los estudios y diseños del proyecto, los cuales deben ser suscritos por revisor fiscal y/o representante legal, con el fin de garantizar que se identifiquen los costos directamente relacionados y no ociosos, que incurre el originador durante el proceso de estructuración, conforme al procedimiento EPIT-P-002. La evidencia de este control son los soportes (relación de facturas o certificado o correo electrónico) de debida diligencia, las cuales reposan en el expediente y bitácora del proyecto.</p> <p>El Gerente del proyecto encargado del área específica y la Vicepresidencia de estructuración cada vez que se requiera realizan los estudios previos y anexos para la contratación del evaluador, estructurador y/o el interventor (si aplica), los cuales son aprobados por cada Gerente y vicepresidente, con el fin de garantizar la integridad de la información y trazabilidad de la aprobación. Esta información es radicada a Contratación pública para su debido proceso de contratación. La evidencia del control se encuentra en el sistema de Gestión documental de la entidad y en el expediente del proyecto.</p> <p>El Gerente del proyecto encargado del área específica y demás áreas relacionadas cada vez que se requiera realizan el análisis de las conclusiones de cada área de las solicitudes y/o el concepto prefactibilidad, para emitir la sustentación de rechazo por medio de un memorando aprobado por todas las áreas involucradas, con el fin de realizar el envío a la Vicepresidencia Jurídica y contar con la trazabilidad y evidencia del rechazo, conforme al procedimiento EPIT-P-002. La evidencia del control se encuentra en el sistema de Gestión documental de la entidad y en el expediente del proyecto.</p> <p>El Gerente del proyecto encargado del área específica y la Vicepresidencia de estructuración cada vez que se requiera emitir un concepto de viabilidad en la etapa de prefactibilidad y factibilidad de un proyecto, revisan y aprueban por medio de un memorando todos los documentos requeridos para la aceptación o rechazo del proyecto, con el fin de garantizar la integridad y trazabilidad de la información que soporta el concepto, conforme al procedimiento EPIT-P-002 y el EPIT-P-006. La evidencia del control se encuentra en el sistema de Gestión documental de la entidad y en el expediente</p>					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
				<p>del proyecto, en el caso de rechazo se expide la resolución respectiva.</p> <p>El colaborador encargado de la Vicepresidencia de estructuración, cada vez que se requiera realiza el registro en el RUAP de la inscripción de un proyecto o actualización del mismo, con el fin de garantizar la publicación de la información en cumplimiento de los términos de ley que permitan la consulta de interesados y evitar la duplicidad de la evaluación de un proyecto en las demás Entidades, lo anterior conforme al procedimiento EPIT-P-002 y el EPIT-P-006. La evidencia del control se encuentra en el Sistema del DNP - RUAP</p> <p>El Gerente del proyecto encargado del área específica cada vez que se requiera realiza el seguimiento de los proyectos, donde revisa los tiempos de ley e identifica las alertas respectivas para la solicitud de la constitución del patrimonio autónomo al originador, con el fin de garantizar el inicio de la contratación del evaluador en la etapa de factibilidad, conforme al procedimiento EPIT-P-002. La evidencia del control son los oficios de entrada y salida que se encuentran en el sistema de Gestión documental de la entidad.</p> <p>La Vicepresidencia de estructuración, el Gerente del proyecto, el GIT Social y comunicaciones cada vez que se realiza una socialización de un proyecto realizan el acompañamiento y la validación de la información, con el fin de garantizar la integridad y la divulgación de toda la información, conforme al procedimiento EPIT-P-004 y GCSP-P-033. La evidencia del control son los registros de la socialización como actas, ayudas audiovisuales, registros de asistencia y demás requeridos por el proyecto cuando aplica, estos se encuentran en el expediente de cada proyecto.</p>					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
5	Estructuración de proyectos	1.Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por compartir y divulgar Información reservada y clasificada del proyecto en los diferentes componentes de la estructuración (predial, ambiental, social, técnico, jurídico, económico, financiero y riesgos)2. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por suministrar, modificar o eliminar cualquier tipo de información que afecten el cálculo de la contraprestación portuaria.3. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para aprobar la estructuración de un proyecto haciendo uso del poder en la relación entre el solicitante y los colaboradores de la ANI, que analizan y evalúan los documentos entregados, en el marco del trámite de solicitud de concesión portuaria.4. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por dilatar el inicio de evaluación de concesión portuaria conforme a los tiempos de ley.5. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por rechazar la solicitud de concesión portuaria de un proyecto a cambio de beneficiar a otra sociedad portuaria.6. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para dar concepto favorable a la solicitud de concesión portuaria de un proyecto sin cumplir en su totalidad los requisitos.7. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para omitir la revisión de los avisos de prensa y dar paso a la audiencia pública.8. Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para omitir la revisión de los documentos radicados en la solicitud inicial y dar paso a la audiencia pública, conforme al decreto 1079 /2015 y la ley primera del 19919.	Posibilidad de aceptar, solicitar, entregar, prometer u ofertar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para estructurar por acción u omisión los proyectos de concesión de modo portuario de forma indebida.	Todos los colaboradores de la Agencia, salvaguardan la información para la gestión de las actividades a su cargo, cada vez que se requiera, de acuerdo con los lineamientos de la política de seguridad y privacidad de la información GTEC-PT-001, con el fin de proteger los activos de la información y evitar la revelación, o mal uso de la información sensible para la entidad, que pueda beneficiar a un tercero, especialmente en la estructuración. Las herramientas para la ejecución del control, así como sus evidencias se disponen en la directriz "PSI 2. Gestión de Activos de Información", del ítem "7. Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información" de la mencionada política. En caso de incumplimiento a la salvaguarda de la información, de acuerdo con lo estipulado en esta, se evaluará de acuerdo con el impacto generado y al criterio de las instancias de control, pudiendo éste, ser aplicado con medidas correctivas administrativas, disciplinarias o legales.La Vicepresidencia de estructuración solicita, cada vez que se requiera de acuerdo a los procedimientos de la Entidad, la suscripción del compromiso de transparencia y confidencialidad TPSC-F-007, con el fin de asegurar el conocimiento y el compromiso de cada uno de los contratistas y funcionarios de la Entidad en cada una de las cláusulas establecidas en el documento. Evidencia de esto reposa en las hojas de vida de los servidores públicos, los expedientes de los contratistas y el repositorio de Sharepoint "Banco de evidencias".Los financieros de la Vicepresidencia de Estructuración, someten a reserva legal el modelo financiero, cada vez que lo reciben y/o entregan por parte de los originadores y estructuradores de las diferentes iniciativas, o es requerido por los Entes de Control, de acuerdo con la Ley 1508 de 2012 y el Decreto 1082 de 2015, el cual se envía por correo electrónico o con la respuesta al requerimiento realizado de manera encriptada. Así mismo, la entidad cuenta con el Índice de Información Clasificada y Reservada (GEJU-F-033), con el fin de evitar la revelación, o filtración de información que pueda beneficiar a un tercero, al generar una competencia desleal. Como evidencia, reposan las respectivas actas firmadas por las partes, en la entrega del modelo. En caso de incumplir con la reserva legal de este podría generar problemas con el proceso de licitación y un daño al riesgo reputacional de la ANI.El equipo técnico de estructuración portuario realiza cada vez que se requiera un concepto técnico para fijar condiciones y uno para otorgar el proyecto, con el fin señalar las condiciones técnicas del proyecto y requerir al solicitante de la concesión portuaria el cumplimiento de las mismas, de acuerdo al procedimiento EPIT-P-001. La evidencia de este control se encuentra en el	31/01/23	31/01/23	Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:- No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción.- A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción.- En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023.Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.	Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable.El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad.El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa. Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
		Solicitar, prometer, ofertar, entregar o aceptar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para dar concepto favorable a una propuesta de oferta oficiosa sin cumplir la totalidad los requisitos.		<p>expediente del proyecto.El Gerente del proyecto encargado del área específica y la Vicepresidencia de estructuración cada vez que se requiera un ajuste o actualización por parte de las entidades competentes de los componentes de la estructuración, registran en el expediente los soportes y la trazabilidad de estos son incluidos en la bitácora, con el fin de evaluar la pertinencia del cambio, así como garantizar su registro y trazabilidad, de acuerdo al procedimiento de SEPG-P-001. La evidencia del control se encuentra en el sistema documental ORFEO y en la bitácora de cada proyecto. En el caso de presentarse un cambio sustancial durante la estructuración del proyecto, estos son registrados en el expediente.El Gerente del proyecto encargado del modo específico de la Vicepresidencia de estructuración cada vez que se requiera, programan avisos informativos en herramienta tecnológica que se vincule con el calendario de Outlook de las personas encargadas de las solicitudes de concesión portuaria, con el fin de generar avisos informativos y se cumpla con los tiempos establecidos en la normatividad vigente, convenios y/o contratos. La evidencia del control se encuentra en los calendarios de los involucrados. El equipo portuario de la Vicepresidencia de estructuración cada vez que se requiera revisa cada uno de los avisos de prensa, los cuales deben contener la misma información descrita en la solicitud presentada, con el fin de verificar que la información presentada en los avisos de prensa sea la misma que la radicada en la solicitud, conforme a al procedimiento EPIT-P-001. La evidencia del control es la matriz de excel "verificación avisos" y se encuentra en Teams.El Gerente del proyecto encargado del área específica y demás áreas relacionadas cada vez que se requiera realizan el análisis de las conclusiones de cada área de las solicitudes, para emitir la sustentación de rechazo por medio de un memorando aprobado por todas las áreas involucradas, con el fin de realizar el envío a la Vicepresidencia Jurídica y contar con la trazabilidad y evidencia del rechazo, conforme al procedimiento EPIT-P-001. La evidencia del control se encuentra en el sistema de Gestión documental de la entidad y en el expediente del proyecto.El Gerente del proyecto encargado del área específica y demás áreas relacionadas cada vez que se requiera realizan el análisis de las conclusiones de cada área de las solicitudes, para emitir concepto favorable por medio de un memorando aprobado por todas las áreas involucradas, con el fin de realizar contar con la trazabilidad y evidencia del concepto emitido, conforme al procedimiento EPIT-P-001. La evidencia del control se encuentra en el sistema de Gestión documental de la entidad y en el expediente del</p>					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
				proyecto.El equipo portuario de la Vicepresidencia de estructuración cada vez que se requiera realiza un análisis detallado técnico, financiero y legal de la información aportada, con el fin de emitir los conceptos para dar paso a la audiencia pública, conforme al procedimiento EPIT-P-001. La evidencia del control son los memorandos de los conceptos que se encuentra en el sistema de Gestión documental de la entidad y en el expediente del proyecto.El Gerente del proyecto encargado del área específica cada vez que se requiera realiza el seguimiento de los proyectos, donde revisa los tiempos de ley e identifica las alertas respectivas, con el fin de garantizar el correcto tramite de la solicitud de las concesiones portuarias, conforme al procedimiento EPIT-P-001. La evidencia del control corresponde a las matrices de excel de seguimiento de los proyectos que se encuentran en Teams.					
6	Gestión de la Contratación Pública	<p>1. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por suministrar cualquier tipo de información a alguno o algunos de los interesados en el proceso de selección con anterioridad a la publicación en SECOP del proyecto de pliego de condiciones, del pliego de condiciones definitivo o de sus adendas.</p> <p>2. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por suministrar cualquier tipo de información a uno o algunos oferentes durante la evaluación de los procesos de selección.</p> <p>3. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por manipular los resultados del análisis para la detección de inhabilidades o incompatibilidades del proponente.</p> <p>4. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por direccionar o modificar los resultados del informe de evaluación de los procesos de selección.</p>	Posibilidad de aceptar, solicitar, entregar, prometer u ofertar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para adelantar por acción u omisión los procesos de contratación pública en todas sus modalidades en forma indebida	<p>Los profesionales de la Entidad, así como los evaluadores externos asignados para evaluar propuestas de iniciativa pública privada, Cada vez que se presentan ofertas en los procesos de contratación, realizan la evaluación de estas únicamente en Sala de evaluación, haciendo uso del protocolo de la urna de cristal ANI (GCOP-I-001), con el fin de proceder a su custodia, verificación y evaluación de manera imparcial y objetiva y con la debida confidencialidad y reserva, evitando así la filtración de información a los oferentes y/o terceros. En caso de encontrar que efectivamente hubo filtración de la información, entre otras razones, por la custodia y/o verificación y evaluación de las propuestas sin el cumplimiento de los protocolos de seguridad definidos para el uso de la urna de cristal - sala de evaluación se genera la revocatoria del proceso. La evidencia de la aplicación del control se observa en la suscripción del "Compromiso de transparencia y confidencialidad - evaluador procesos de contratación" (GCOP-F-005) por parte de los expertos evaluadores, la socialización y los informes preliminar y definitivos de evaluación.</p> <p>Los profesionales de la Entidad así como los evaluadores externos asignados para evaluar propuestas de iniciativa privada, pública privada y demás procesos de contratación de la Entidad Verifican la documentación aportada por los originadores, manifestantes de interés o proponentes, según corresponda, cada vez que se adelanta un proceso de selección, la cual deberá ajustarse a las reglas del proceso de selección y al Manual de contratación (GCOP-M-001), lo cual conlleva a un informe de evaluación (preliminar y definitivo) que se revisa con el Gerente de Contratación y el ordenador</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de los controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el período evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <p>- No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción.</p> <p>- A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción.</p> <p>- En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable.</p> <p>El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad.</p> <p>El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES				
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES		
				<p>del gasto, se somete a consideración del Comité de Contratación de la Entidad y finalmente se publica en SECOP. Con el fin de validar que se cumplan con todos los requisitos habilitantes y evitar la adjudicación a un proponente que cuente con inhabilidades internacionales por delitos contra la administración pública. Si no se cumple con el llenado de los requisitos establecidos en la ley, en la invitación a manifestar interés, la invitación a precalificar o el pliego de condiciones del proceso de selección, la propuesta será rechazada. La evidencia de la aplicación del control se observa en las evaluaciones publicadas en el SECOP.</p> <p>Los proponentes cada vez que se presentan en un proceso de selección, firman la Carta de Presentación de la propuesta, donde manifiesta que conoce el pacto de transparencia y se comprometen a darle estricto cumplimiento. Con el fin de garantizar la transparencia del proceso y generar acuerdos mutuos para establecer mecanismos anticorrupción, conforme a la invitación pública o pliego de condiciones (anexo de generalidades). Evidencia del control se encuentra la carta de presentación presentada por el oferente en el SECOP.</p> <p>Los evaluadores internos y externos asignados cada vez que son designados en el acta de conformación del Comité de Evaluación, firman el "Compromiso de transparencia y confidencialidad - evaluador procesos de contratación" (GCOP-F-005), con el fin de garantizar que los evaluadores asuman un compromiso de transparencia y confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso de manera directa o indirecta en el desarrollo del proceso. La evidencia del control se encuentra en el expediente del proceso.</p> <p>El profesional designado de cada proceso de selección (excepto APP) En cada etapa del proceso ingresa con su usuario único y publica la información o realiza las acciones que requiera en la plataforma transaccional SECOP. Con el fin de garantizar la trazabilidad e integridad de la información del proceso, debido a que la plataforma es administrada por Colombia Compra eficiente y no permite realizar ningún cambio o alteración de la información. Evidencia del control se encuentra en el SECOP.</p>			<p>2023.</p> <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>		<p>primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>		

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
7	Gestión Contractual y Seguimiento de proyectos de Infraestructura de transporte	<p>1. Solicitar, aceptar, prometer, ofertar, entregar cualquier dádiva o beneficio a cambio de modificar documentos contractuales durante la ejecución para favorecer a un concesionario, un interventor, un contratista, un tercero o a nombre propio en algún proyecto.</p> <p>2. Solicitar, aceptar, prometer, ofertar, entregar cualquier dádiva o beneficio a cambio de manipular, dilatar u omitir Información por funcionarios de la entidad para obtener un beneficio personal, o para algún tercero.</p> <p>3. Solicitar, aceptar, prometer, ofertar, entregar cualquier dádiva o beneficio a cambio de discrecionalidad en la toma de decisión durante la etapa de modificación contractual para obtener un beneficio personal o para un tercero.</p> <p>4. Solicitar, aceptar, prometer, ofertar, entregar cualquier dádiva o beneficio haciendo uso del poder para influenciar en la aprobación de la modificación, para beneficio particular, por parte de funcionarios de la Entidad o un tercero."</p> <p>5. Solicitar, prometer, ofertar, entregar, cualquier dádiva o beneficio a cambio de coaccionar a la firma interventora o alguno de sus colaboradores para que emita concepto en beneficio de intereses personales, particulares o para un tercero. (cuando aplique)</p> <p>6. Solicitar, prometer, ofertar, entregar, cualquier dádiva o beneficio a cambio de emitir un concepto favorable o VoBo de la minuta que no cumpla con todos los requisitos por cada una de las áreas involucradas para un beneficio personal, particular o para un tercero.</p> <p>7. Solicitar, prometer, ofertar, entregar, cualquier dádiva o beneficio a cambio de modificar o alterar el estudio de oportunidad y conveniencia para un beneficio personal, particular o de un tercero.</p>	Posibilidad de recibir, solicitar, prometer, aceptar, ofertar, entregar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por acción u omisión por realizar modificaciones contractuales de forma indebida en la etapa de ejecución de los proyectos.	<p>1. Los Gerentes de modo y el equipo de seguimiento del proyecto, cada vez que se realizan modificaciones contractuales, efectúan la revisión de los insumos requeridos, de manera conjunta con las áreas de seguimiento, de acuerdo con el procedimiento "Bitácora de proyecto" (SEPG-P-001), con el fin de evitar la discrecionalidad en la revisión de los documentos pertinentes. Como evidencia reposan en la bitácora de la modificación contractual toda la documentación correspondiente. Si no se cuenta con el visto bueno de todos los miembros del equipo de seguimiento y el gerente de modo no se lleva el documento modificadorio al comité de contratación.</p> <p>2. Todos los profesionales de las áreas técnicas, Predial, jurídico predial, financiera, social, ambiental, riesgos y jurídica, cada vez que se va a realizar una modificación contractual, identifican y validan la necesidad de esta, posteriormente, solicitan el concepto por parte de la interventoría (si aplica), verifican si se requieren recursos económicos y su disponibilidad de forma tal que se permita la modificación, y en última instancia, elaboran y presentan el borrador de modificación ante el Comité de Contratación, de acuerdo con el procedimiento de "modificación de contratos de concesión, interventoría y otros contratos" (GCSP-P-021) o el instructivo (GCSP-I-004) "Metodología para la modificación de un contrato de concesión portuaria" tomando en consideración tanto éste documento como las normas y las leyes que le sean pertinentes, con el propósito de evitar modificaciones contractuales indebidas a causa de influencias por parte de particulares que buscan un beneficio propio o de un tercero, lo que puede generar sobrecostos, sanciones y retrasos en la ejecución del proyecto. En caso de encontrar inconsistencias, se procede a la no aprobación de la modificación contractual. Como evidencia, reposa la minuta definitiva de la modificación contractual, de acuerdo con la decisión tomada en el Comité de Contratación y la bitácora.</p> <p>3. Los profesionales del equipo de seguimiento de las diferentes áreas cada vez que se requiera realizar una modificación, revisan y emiten un concepto, el cual es avalado por el respectivo gerente, de acuerdo con el procedimiento de "modificación de contratos de concesiones, interventoría y otros contratos" (GCSP-P-021), con el propósito de garantizar que los conceptos que se emitan se encuentren acordes a las necesidades. La evidencia del control se encuentra en el formato EOC identificado con código GCSP-F-269 y/o en la bitácora.</p> <p>4. Todos los colaboradores y servidores de la Entidad, cada vez que se requiera firman el compromiso de transparencia y confidencialidad, con el fin de identificar, conocer y aplicar los lineamientos</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
				<p>estipulados en la agencia referentes al comportamiento, manejo de la información y conflicto de interés, conforme a lo establecido en el manual de relacionamiento TPSC-M-002 y la política de transparencia de la Entidad TPSC-PT-003. La no aplicación de éste, deja expuesta a la Entidad frente a la posibilidad de incurrir en errores y a la materialización de diferentes riesgos, sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar. Evidencia de ello, se dejan los registros en los expedientes de los contratistas y las hojas de vida de los funcionarios.</p> <p>5. Todos los profesionales de las áreas técnicas, Predial, jurídico predial, financiera, social, ambiental, riesgos y jurídica, cada vez que se presente una necesidad elaboran el estudio previo basado en los conceptos emitidos por las áreas, el cual es revisado por el gerente de modo y firmado por el vicepresidente correspondiente, con el fin de garantizar la integridad y transparencia de la información consignada en el documento, conforme al procedimiento modificación de contratos de concesión, interventoría y otros contratos" (GCSP-P-021) o el instructivo (GCSP-I-004) "Metodología para la modificación de un contrato de concesión portuaria. Como evidencia, reposa la minuta definitiva de la modificación contractual, de acuerdo con la decisión tomada en el Comité de Contratación y la bitácora.</p>					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
8	Gestión Contractual y Seguimiento de proyectos de Infraestructura a transporte	1. Solicitar, prometer, ofertar, entregar y aceptar cualquier dádiva o beneficio a cambio de omitir la revisión de los pagos o autorizar pagos sin el cumplimiento de los requisitos para un beneficio personal, particular o de un tercero. 2. Solicitar, prometer, ofertar, entregar y aceptar cualquier dádiva o beneficio a cambio de omitir, cambiar o alterar información para un beneficio personal, particular o de un tercero. 3. Solicitar, prometer, ofertar, entregar y aceptar cualquier dádiva o beneficio a cambio de omitir o exceder las funciones frente a los requisitos contractuales y administrativos (procesos-procedimientos establecidos por la Entidad) en el seguimiento del proyecto para un beneficio personal, particular o de un tercero.	Posibilidad de recibir, solicitar, prometer, aceptar, ofertar, entregar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por acción u omisión por validar la ejecución del contrato de concesión y/o contrato de obra pública sin el cumplimiento de los requisitos contractuales u omitir la verificación de los requisitos para la autorización de pagos.	1. Los profesionales encargados del seguimiento al proyecto, revisan y aprueban a través de correo electrónico las actas de recibo de obras generadas por la interventoría y el concesionario, cada vez que se genere un pago, con el propósito de que los montos estén acordes con el valor a reconocer y no se giren recursos que no correspondan para beneficio propio o de un tercero. En caso de que los montos no sean acordes, se devuelve el acta y se debe iniciar nuevamente la gestión. Como evidencia de esto, queda el registro del Visto Bueno en la correspondiente acta. 2. Todos los profesionales de las áreas técnicas, Predial, jurídico predial, financiera, social, ambiental, riesgos y jurídica, cada vez que se recibe un informe de interventoría es revisado y aprobado, conforme al formato GCSP-F-202 "revisión y aprobación informe de interventoría", con el propósito de garantizar que todo el equipo de seguimiento del proyecto deje evidencia de la validación y aprobación, en caso de generar observaciones se envía comunicación (medios digitales, físicos o electrónicos) a la interventoría. Estos documentos de evidencia hacen parte de los soportes para el pago de la interventoría y se incluyen en el expediente de cada proyecto que reposa en el sistema de gestión documental de la Entidad. 3. Todos los profesionales de las áreas técnicas, Predial, jurídico predial, financiera, social, ambiental, riesgos y jurídica, mensualmente elaboran el informe de seguimiento del proyecto, con el fin de controlar el cumplimiento de los requisitos y registrar la gestión de las áreas, conforme al formato GCSP-F-019 informe mensual de seguimiento al proyecto. La evidencia del control se encuentra en el expediente de cada proyecto en el sistema documental de la Entidad.	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
9	Gestión Contractual y Seguimiento de proyectos de Infraestructura a transporte	1. Solicitar, prometer, ofertar, entregar y aceptar cualquier dádiva o beneficio a cambio de crear relaciones de familiaridad entre solicitantes y colaboradores de la ANI o bien de manera directa para favorecer el derecho de turno en beneficio personal, particular o de un tercero.2. Solicitar, prometer, ofertar cualquier dádiva o beneficio a cambio de omitir los procedimientos existentes y los controles de seguimiento para la obtención de los trámites en beneficio personal, particular o de un tercero.	Posibilidad de recibir, solicitar, prometer, aceptar, ofertar, entregar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por acción u omisión para gestionar permisos para el uso, la ocupación y la intervención temporal de la infraestructura vial y férrea, de forma indebida.	1. Los profesionales del GIT Permisos realizan seguimiento cada vez que se requiera al cumplimiento, por parte de los profesionales de la Vicepresidencia Ejecutiva y/o Vicepresidencia de Gestión contractual, de las acciones y responsabilidades para la debida y efectiva diligencia del trámite ante el concesionario e interventoría para la emisión de conceptos, para el uso, la ocupación y la intervención temporal de la infraestructura vial carretera y férrea que se encuentran a cargo de la ANI, a través del aplicativo de permisos y en atención a la circular 20164090000104, esto con el fin de propender por el debido cumplimiento del derecho de turno, y de los términos y plazos establecidos, así como evitar el contacto directo con la ciudadanía y por ende relaciones de familiaridad entre estos y los colaboradores de la ANI. En caso de evidenciar el no cumplimiento de estas directrices, desde el GIT Permisos se procede a informar a los canales dispuestos por parte de la Entidad. Evidencia de esto, se cuenta con la planilla TPSC - F- 003 (Atención directa de público) del Equipo de Servicio al Ciudadano.2. Los profesionales del GIT Permisos, cada vez que se requiera, verifican en el aplicativo de permisos el cumplimiento de los términos establecidos para cada una de las actuaciones contempladas en la normatividad vigente aplicable (Resolución 716 de 2015 - ANI y el Instructivo de permisos GCSP-I-008) y la trazabilidad de cada uno de los trámites, esto con el fin de adelantar las actividades dentro de los términos y plazos establecidos, dando cumplimiento al derecho de turno y permitiendo al peticionario la visualización del estado de su trámite en tiempo real, así como evitar el contacto directo con la ciudadanía y por ende relaciones de familiaridad entre estos y los colaboradores de la ANI. En caso de verificar que no se ha efectuado el trámite en los términos o plazos establecidos, se procede a la evaluación de cada trámite para identificar las causas que no permiten dar el cumplimiento. Evidencia de ello se cuenta con el aplicativo de permisos, el cual contiene la información registrada en la plataforma ORFEO. Adicionalmente, con base en la información contenida, se realiza un informe mensual con el estado de los permisos en Power BI, con el apoyo del GIT Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones de la VPRE.	31/01/23	31/01/23	Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:- No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción.- A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción.- En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.	Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI. Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023. Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento. Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa. Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles: El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción. De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa. Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
10	Gestión Contractual y Seguimiento de proyectos de Infraestructura de transporte	1. Solicitar, prometer, ofertar, entregar y aceptar cualquier dádiva o beneficio a cambio de crear relaciones de familiaridad entre solicitantes y colaboradores de la ANI o bien de manera directa para favorecer el derecho de turno en beneficio personal, particular o de un tercero. 2. Solicitar, prometer, ofertar cualquier dádiva o beneficio a cambio de omitir los procedimientos existentes y controles en beneficio personal, particular o de un tercero.	Posibilidad de recibir, solicitar, prometer, aceptar, ofertar, entregar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por acción u omisión para la emisión de concepto de viabilidad para la ubicación de la EDS sin el cumplimiento de los requisitos.	Los profesionales del GIT Permisos, realizan seguimiento cada vez que se requiera al cumplimiento, por parte de los profesionales de la Vicepresidencia Ejecutiva y/o Vicepresidencia de Gestión contractual, de las acciones y responsabilidades para la debida y efectiva diligencia del trámite ante el concesionario e interventoría para la emisión de conceptos de ubicación para EDS que se encuentran a cargo de la ANI, conforme al procedimiento GCSP-P-039 "conceptos de viabilidad técnica para ubicación de estaciones de servicio en vías nacionales concesionadas" y la Resolución 1361 de 2012 emitida por Ministerio de Transporte, esto con el fin de propender por el debido cumplimiento del derecho de turno, y de los términos y plazos establecidos, así como evitar el contacto directo con la ciudadanía y por ende relaciones de familiaridad entre estos y los colaboradores de la ANI. En caso de evidenciar el no cumplimiento de estas directrices, desde el GIT Permisos se procede a informar a los canales dispuestos por parte de la Entidad. Evidencia de esto, se cuenta con la planilla TPSC - F- 003 (Atención directa de público) del Equipo de Servicio al Ciudadano.	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
11	Gestión de Talento Humano	1. Eliminar, modificar o alterar el documento de análisis de requisitos a cambio de una ventaja indebida a favor de un aspirante o a beneficio propio.	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para manipular de forma indebida los procesos de vinculación de personal.	1. El Experto encargado de ejecutar el procedimiento provisión de los cargos de la planta de personal en el G.I.T. Talento Humano, elabora y firma el estudio de las hojas de vida de los aspirantes en el formato GETH-F-002, cada vez que adelanta un proceso de vinculación, verificando los documentos de formación y experiencia aportados por el aspirante versus los requisitos de formación y experiencia establecidos en la ficha del manual de funciones y competencias laborales del empleo, presentándolo al Coordinador del GIT de Talento Humano para su aprobación y firma; esto con el fin de garantizar que los aspirantes a un empleo cumplan con los requisitos establecidos en la ficha del manual de funciones y competencias y que el proceso de vinculación se adelante de acuerdo con la normatividad vigente sin vicio alguno y en concordancia con el procedimiento "Provisión de los cargos de la planta de personal de la ANI" (GETH-P-001). Como evidencia de la aplicación del control, se cuenta con el formato GETH-F-002 diligenciado y firmado tanto por quien realiza el análisis como por el Coordinador. En caso que el aspirante no cumpla con los requisitos de formación y experiencia, no se continua con el trámite de provisión del empleo.	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que, no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
12	Gestión de Talento Humano	<p>1. Manipular los resultados de la evaluación del desempeño para el reconocimiento de los estímulos.</p> <p>2. Ofrecimiento a cambio de obtener una alta calificación en la evaluación del desempeño.</p> <p>3. Por solicitud de un jefe superior, se le otorgue un incentivo a un funcionario, sin el cumplimiento de los requisitos del plan de bienestar e incentivos.</p>	<p>Posibilidad de manipular el proceso de reconocimiento de estímulos a los funcionarios a cambio de recibir cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros</p>	<p>El Experto encargado de ejecutar el plan de Bienestar e incentivos G.I.T. Talento Humano, Verifica anualmente que cumpla con los criterios establecidos para participar en los incentivos institucionales, conforme al plan de bienestar e incentivos, con el fin de garantizar la transparencia en el proceso de evaluación y premiar al mérito. La evidencia de este control se encuentra en la evaluación de desempeño y en la matriz de evaluación de criterios de cumplimiento requisitos que se presenta a la comisión de personal.</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <p>- No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción.</p> <p>- A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción.</p> <p>- En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023.</p> <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
13	Gestión administrativa y Financiera	1. Ofrecer, aceptar, prometer o solicitar regalos, dadas o dinero a cambio de modificar información de los documentos, para favorecer a terceros o a nombre propio. 2. Ofrecer, aceptar, prometer o solicitar regalos, dadas o dinero por eliminar información de los documentos, para favorecer a terceros o a nombre propio. 3. Ofrecer, aceptar, prometer o solicitar regalos, dadas o dinero a cambio de extraviar información de los documentos, para favorecer a terceros o a nombre propio. 4. Ofrecer, prometer, aceptar o solicitar no enviar documentos o modificar radicados con fines ilícitos. 5. Ofrecer, prometer, aceptar o solicitar el acceso a una persona no autorizada a la bodega, con fines ilícitos. 6. Aceptar, ofertar, solicitar o prometer la radicación de documentos físicos en ventanilla, fuera del horario de atención a cambio de beneficio propio y/o de un tercero. 7. Aceptar, ofrecer, solicitar o prometer a cambio de anular radicados de documentos, para beneficiar a terceros o a nombre propio.	Posibilidad de solicitar, entregar, aceptar, prometer u ofertar cualquier dádiva o beneficio para que por acción u omisión se elimine, modifique, extravié o cambie cualquier documento de la entidad a cambio de recibir un beneficio a nombre propio o de tercero.	1. Los colaboradores de gestión documental diariamente digitalizan los documentos físicos que entran y salen de la entidad, con el fin de dejar evidencia de los documentos recibidos, así como la asignación a la dependencia y/o área funcional responsable de su gestión. La evidencia de este control se encuentra en el sistema de Gestión Documental Orfeo y en el archivo físico de la entidad. 2. Los colaboradores de gestión documental semanalmente realizan la entrega de los documentos físicos a las personas responsables de cada dependencia, con el fin de dejar evidencia y que los documentos queden en los expedientes correspondientes, así como dejar trazabilidad de los mismos. La evidencia de este control se encuentra en el Sistema documental Orfeo en la pestaña "Histórico" de cada radicado. 3. Los colaboradores de gestión documental diariamente para el ingreso a la bodega, cuentan con registro de huella dactilar, con el fin de controlar los accesos a la bodega donde se encuentra la documentación física y digital (que está en medios magnéticos). La evidencia de este control se encuentra en un software de acceso. 4. El líder de gestión documental cada vez que requiera hacer mantenimiento, fumigación o aseo a las bodegas de archivo, autoriza el ingreso del personal con el fin de controlar el acceso de personas no autorizadas y tener vigilados los documentos de la entidad. La evidencia de este control se encuentra en el correo electrónico, la bitácora de los libros de vigilancia y las cámaras de seguridad de la bodega. 5. Los colaboradores de gestión documental diariamente realizan las radicaciones en ventanilla, conforme al horario de atención dispuesto por la entidad, con el fin de dar cumplimiento al proceso de atención al ciudadano. Esta información reposa en el Sistema de Gestión Documental Orfeo. 6. El líder de gestión documental cada vez que se requiera, puede solicitar la anulación de radicados cuando no cumpla con los criterios establecidos en el procedimiento, con el fin de dar cumplimiento a las normas de archivo. La evidencia de este control se encuentra en el Sistema Documental ORFEO. 7. Los jefes de dependencia cada vez que se requiera, pueden solicitar la anulación de documentos, siempre y cuando no haya sido enviado al destinatario, con el fin de evitar que usuarios no autorizados anulen documentos. La evidencia de este control se encuentra en el Sistema Documental ORFEO. 8. El GIT de Gestión de Tecnología y las comunicaciones diariamente realiza un Backup incremental de la información digitalizada que se encuentra en el Sistema de Gestión Documental Orfeo, con el fin de resguardar la información conforme al Sistema Integrado de Conservación publicado en la página web de la entidad y dar continuidad al negocio	31/01/23	31/01/23	Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:- No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción.- A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción.- En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.	Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI. Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023. Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento. Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa. Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles: El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción. De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa. Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
				<p>en caso de pérdida o modificación de la información. La evidencia de este control se encuentra en el repositorio de backup destinado para este fin.9. Los colaboradores de gestión documental anualmente realiza el cronograma de transferencias documentales, con el fin que las dependencias realicen la entrega de la documentación conforme a los tiempos establecidos en la tabla de retención documental de la entidad. La evidencia de este control se encuentra en los memorandos de solicitud y entrega de transferencias en el Sistema de Gestión Documental Orfeo y en el archivo físico, conforme a lo descrito en el procedimiento GADF-P-017.10. Los colaboradores de gestión documental cada vez que se requiera realizan el acompañamiento para la consulta de documentos físicos y/o envían los documentos digitalizados para consulta, con el fin de evitar la pérdida, cambio o manipulación de la documentación física. La evidencia se encuentra en el medio de transferencia (correo electrónico, OneDrive, medio magnético) y el formato GADF-F-089 para consulta en físico, conforme al procedimiento GADF-P-013. 11. El líder de gestión documental o el jefe de dependencia interpone la denuncia de los documentos físicos y electrónicos extraviados y adelanta el proceso de reconstrucción de los mismos, de acuerdo a los establecido en el procedimiento Denuncia y Reconstrucción de un Documento Extraviado GADF-P-012, cada vez que se requiera. Como evidencia de la aplicación del procedimiento se cuenta con el memorando de solicitud de la denuncia y el documento reconstruido.</p>					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
14	Gestión administrativa y Financiera	<p>1. Ofrecer, prometer, aceptar o solicitar dadas o beneficios a cambio de direccionar los estudios de necesidades a favor de terceros o a nombre propio.</p> <p>2. Prometer o entregar los estudios previos ajustados a las necesidades de los oferentes, para favorecer a un tercero o a nombre propio.</p> <p>3. Entregar información de los estudios previos, para favorecer a un tercero o a nombre propio.</p> <p>4. Solicitar, aceptar, prometer o entregar dadas o beneficios para alterar o ajustar información financiera para favorecer a un tercero o a nombre propio.</p>	Posibilidad de aceptar, ofertar, prometer o solicitar que por acción u omisión se ejerza indebidamente el poder para desviar las necesidades y requisitos de los procesos de contratación del área de servicios generales en los estudios previos para el beneficio de terceros o a nombre propio.	<p>1. Los colaboradores de Servicios generales, cada vez que se presenta alguna necesidad de suministro o adquisición de bienes y/o servicios realizan la revisión de los históricos de la contratación de la entidad y otras Entidades públicas con el objeto similar a contratar, con el fin de evitar que la estructuración del estudio previo de la necesidad se dirija a beneficio de un tercero u específico. La evidencia de ello se encuentra en el estudio previo y sus anexos. Conforme al procedimiento "GADF-P-006"</p> <p>2. Todos los servidores y colaboradores de la Entidad, suscriben, cada vez que se requiera, el compromiso de transparencia y confidencialidad TPSC-F-007, con el fin de refrendar el compromiso que se tiene, específicamente frente al manejo de la información establecida en el numeral 1 y evitar la revelación, o mal uso de la información sensible para la entidad, que pueda beneficiar a un tercero. La no suscripción de este acuerdo va en contra de los valores y política de la Agencia. Evidencia de esto reposa en las hojas de vida de los servidores públicos y los expedientes de los contratistas.</p> <p>3. El coordinador del GIT Administrativo y Financiera, asesor jurídico de la VGCOR y el líder de servicios generales, cada vez que se requiera, revisan, solicitan ajustes y aprueban respectivamente los estudios previos y estudios de mercado, con el fin de verificar los requisitos y el objeto contractual conforme a las necesidades de la agencia a contratar. La evidencia de esto se encuentra en los correos electrónicos, donde se da aprobación.</p> <p>4. Los colaboradores de servicios generales cada vez que se requiera envían el estudio previo y sus anexos al GIT de Contratación, con el fin de verificar y aprobar el estudio previo, para posteriormente realizar la radicación respectiva en el Sistema de gestión Documental ORFEO. La evidencia reposa en el correo electrónico y el Sistema Documental Orfeo.</p> <p>5. Los colaboradores de Servicios generales cada vez que se presenta alguna necesidad de suministro o adquisición de bienes y/o servicios realizan la solicitud y consolidación las cotizaciones para el estudio de mercado, con el fin de definir un presupuesto acorde a la necesidad a contratar y evitar que se dirija a beneficio de un tercero u específico. La evidencia de ello se encuentra en el estudio previo y sus anexos. Conforme al procedimiento "GADF-P-006"</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de los controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
15	Gestión administrativa y Financiera	<p>1. Aceptar, prometer o solicitar dadas o dinero a cambio de recibir bienes o activos diferentes a las especificaciones técnicas contratadas y marcas ofertadas a favor de terceros o a nombre propio.</p> <p>2. Aceptar o solicitar dadas o dinero a cambio de aprobar una muestra del lote entregada por el proveedor y no aleatoriamente, para favorecer a un tercero o a nombre propio.</p> <p>3. Aceptar, prometer o solicitar dadas o beneficio a cambio de recibir lotes de pedido incompleto o fuera de las fechas solicitadas o establecidas en el contrato, para favorecer a un tercero o a nombre propio.</p>	Posibilidad de ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar por acción u omisión se reciba indebidamente un bien o activo sin las especificaciones definidas en el proceso de contratación por parte del área de servicios generales para beneficio de un tercero o a nombre propio.	<p>1. El almacenista (Gestor -01-007) y el generador de la necesidad cada vez que se recibe un bien o producto realiza la entrada almacén verificando y registrando cada una de las especificaciones conforme al proceso de contratación, con el fin de registrar y dar trazabilidad al bien en el sistema de información SINFAD en el módulo de almacén e inventarios, conforme al procedimiento "GADF-P-006" y "GADF-P-007"</p> <p>2. El almacenista (Gestor -01-007) cada vez que reciba bienes devolutivos o activos fijos, realiza el paqueteo del bien, con el fin de registrar y dar trazabilidad del mismo en el sistema de información SINFAD en el módulo de almacén e inventarios, conforme al procedimiento "GADF-P-007"</p> <p>3. El almacenista (Gestor -01-007) cada vez que se recibe y registra un bien o producto realiza la salida al generador de la necesidad o colaborador de la Agencia, con el fin de hacer la entrega y asignación del bien. La evidencia de ello se encuentra en el SINFAD en el módulo de almacén e inventarios, (salida de almacén), conforme al procedimiento "GADF-P-007"</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <p>- No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción.</p> <p>- A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción.</p> <p>- En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023.</p> <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
16	Gestión administrativa y Financiera	1. Aceptar, prometer o solicitar de dadivas o beneficios a cambio de modificar las especificaciones después de recibir bienes o activo a favor de terceros o a nombre propio. 2. Aceptar, prometer o solicitar dadivas o beneficios a cambio de eliminar bienes o activo a favor de terceros o a nombre propio.	Posibilidad de ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar por acción u omisión se modifique o elimine la información o especificaciones de un bien o activo por parte del área de servicios generales para beneficio de un tercero o a nombre propio.	1. El almacenista (Gestor -01-007) anualmente realiza un levantamiento de inventario físico de cada bien registrado en el sistema SINFAD, con el fin de validar el estado del inventario frente a los bienes encontrados. La evidencia de ello es el informe de inventario físico y el inventario individual. Conforme al procedimiento "GADF-P-007" 2. El comité de inventarios cada vez que se requiera dar de baja un activo de la entidad, revisa los conceptos técnicos y aprueba los bienes a dar de baja, con el fin que el almacenista realice el registro de baja del bien y se actualice el inventario en el Sistema SINFAD, conforme a lo establecido en el procedimiento GADF-P-007. Como evidencia de esto están las actas del comité y resoluciones de baja. 3. El almacenista (Gestor -01-007) cada vez que se requiera realizar las compensaciones de faltantes por sobrantes de los bienes, revisa las especificaciones contrastando la información que se encuentra en el sistema SINFAD con el bien, con el fin de validar la homologación del bien y posteriormente realizar el paquete. La evidencia de esto se registra en el informe anual realizado por el almacenista.	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
17	Gestión administrativa y Financiera	1. Aceptar dadas o beneficio a nombre propio o de terceros, por aplicar indebidamente las retenciones a que haya lugar de acuerdo a la normatividad tributaria vigente. 2. Aceptar, ofertar, solicitar o prometer el paso de cuentas sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para el pago, a cambio para beneficio propio y/o de un tercero. 3. Aceptar, ofertar, solicitar o prometer la elaboración de la obligación y/o pagar una cuenta, sin respetar el turno asignado a cambio para beneficio propio y/o de un tercero. 4. Aceptar, ofertar, solicitar o prometer el endoso de pagos a una cuenta diferente a la autorizada por el supervisor y contratista, para beneficio propio y/o de un tercero a cambio de una ventaja indebida.	Posibilidad que por acción o omisión se desvíe y/o agilicé un pago a cambio de recibir, aceptar, solicitar, prometer u ofertar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros.	1. El jefe de presupuesto y sus colaboradores realizan la revisión de las solicitudes de CDPs y RPs con sus soportes, conforme a lo establecido en el manual financiero (GADF-M-007) y el procedimiento de Gestión Presupuestal, dando cumplimiento al estatuto orgánico de presupuesto y todas las normas relacionadas. Esta información se encuentra en el sistema SIIF Nación, en el SECOP I y II y Sistema de Gestión Documental Orfeo. 2. El equipo de contabilidad, el jefe de tesorería y el experto grado 5 realizan la revisión de los soportes de pago, establecidos en la lista de chequeo del manual financiero (GADF-M-007), con el propósito de evitar que el pago sea tramitado sin cumplir con los requisitos. Esta información reposa en el SECOP II, SIIF Nación, Aniscopio y el Sistema de Gestión Documental Orfeo. 3. El equipo de contabilidad y tesorería revisan y elaboran las obligaciones y las órdenes de pago, conforme al turno asignado en el Sistema dispuesto por la Agencia (ANISCOPIO), con el fin de dar cumplimiento a la normatividad del derecho al turno. Esta información reposa en el SIIF Nación, sistema ANISCOPIO y Sistema de Gestión Documental Orfeo. 4. El jefe de tesorería y el jefe de presupuesto endosan y aprueban las órdenes de pago en los casos que se requiera respectivamente, con el fin de incluir la cuenta bancaria en el SIIF Nación para el pago de la misma; este proceso se realiza de manera conjunta según los parámetros establecidos por el sistema SIIF Nación y las funciones de cada usuario.	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:- No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción.- A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción.-</p> <p>En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI. Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023. Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento. Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa. Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles: El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción. De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa. Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
18	Gestión Tecnológica	<p>1. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio para alterar o destruir los registros del sistema de gestión documental, datos de los repositorios, bases de datos de la entidad o LOGS o alterar los controles para favorecer los intereses de un tercero a cambio de un beneficio personal o responder a una presión de poder indebido, para el colaborador de la Agencia.</p> <p>2. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio para alterar o suspender una alerta de un evento para favorecer los intereses de un tercero a cambio de un beneficio o responder a una presión de poder indebido para el colaborador de la Agencia.</p> <p>3. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio para alterar los permisos de accesibilidad a la información para favorecer los intereses de un tercero a cambio de un beneficio o responder a una presión de poder indebido para el colaborador de la Agencia.</p> <p>4. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio por alterar o omitir un backup programado para favorecer los intereses de un tercero a cambio de un beneficio individual o responder a una presión de poder indebido para el colaborador de la Agencia.</p>	<p>Posibilidad de recibir un ofrecimiento, o ofertar o aceptar o solicitar cualquier dádiva o beneficio por acción u omisión para; manipulación indebida, eliminación de los datos de los repositorios o bases de datos o revelación de información confidencial y privilegiada.</p>	<p>1. El equipo de ingenieros de infraestructura del GIT de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones ejecutan permanente las copias de seguridad de los sistemas de información e infraestructura de acuerdo a su periodicidad establecida, conforme al instructivo (GTEC-I-005), con el fin de contar con copias de respaldo de la información que se maneja en los sistemas de información y plataformas de la entidad. Evidencia del control se encuentra en el sistema de Gestión de copias de respaldo " Azure backup server".</p> <p>2. El equipo de ingenieros de infraestructura del GIT de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones revisan permanentemente las alertas generadas sobre los elementos de la infraestructura tecnológica y de los sistemas de información, a través de la herramienta de monitoreo, con el fin de evitar interrupciones y/o anomalías en los servicios de TI, conforme al procedimiento GTEC-P-004, dejando como evidencias los documentos de la gestión del cambio en el repositorio SharePoint - Sitio Gtec</p> <p>3. El gerente del área y el gestor de cambios cada vez que reciba una solicitud de cambio sobre plataforma tecnológica, revisan la viabilidad del cambio y su impacto, a través del análisis a la solicitud, autorizando la implementación del cambio y su ejecución, con el fin de reducir la interrupción de los servicios y contar con la trazabilidad del cambio, conforme al procedimiento GTEC-P-004 e instructivo Gestión del cambio TI GTEC-I-003. La evidencia del control son los documentos de la gestión del cambio que se encuentran en el repositorio SharePoint - Sitio Gtec.</p> <p>4. El administrador de la plataforma cada vez que se requiera otorga permisos de acceso a la información con niveles de consulta o edición, conforme a lo autorizado con el dueño, con el fin de evitar la modificación no autorizada o la revelación de la información confidencial, dejando como evidencias las autorizaciones del propietario en el sistema de información GLPI.</p> <p>5. El administrador de la plataforma como parte de las actividades de configuración o afinamiento de la plataforma, define la generación de logs de auditoría y su retención, en aplicación de buenas prácticas de administración y gestión con el fin de mantener una evidencia de las actividades de administración, es posible acceder y consultar la parametrización de la plataforma y hacer trazabilidad de cambios conforme a la documentación contemplada en el instructivo de control de cambios.</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
19	Gestión Tecnológica	<p>1. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio por alterar la información de los estudios previos sin autorización para favorecer los intereses de un tercero a cambio de un beneficio individual o responder a una presión de poder indebido para el colaborador de la Agencia.</p> <p>2. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio por alterar el ejercicio de evaluación de las propuestas recibidas de oferentes para la prestación de servicios de TI, que favorezcan los intereses de un tercero a cambio de un beneficio individual o responder a una presión de poder indebido para el colaborador de la Agencia.</p>	Posibilidad de recibir, ofertar, prometer, aceptar, solicitar o entregar algún beneficio para sí mismo o para un tercero, por acción u omisión de actividades de seguimiento a la gestión de TI y control del proceso de gestión tecnológica.	<p>1. El gerente del área cada vez que se requiera aprueba los estudios previos de las necesidades, de acuerdo a plan anual de adquisiciones y manual de contratación, con el fin de garantizar la transparencia en los requisitos de los productos, bienes o servicios a adquirir. Evidencia de lo anterior se encuentra en los estudios previos firmados y el memorando de inicio de proceso de contratación.</p> <p>2. El colaborador delegado de tecnología cada vez que se requiera asiste, evalúa y analiza los resultados junto con comité evaluador de las propuestas radicadas por los oferentes, con el fin de garantizar que el oferente seleccionado de cumplimiento a todos los requisitos establecidos en los pliegos de condiciones y la oferta resulte más favorable para la entidad. Evidencia del control se encuentran las actas del comité evaluador, que reposan en el SECOP II.</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de los controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
20	Gestión Tecnológica	<p>1. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio por Falsear o destruir los registros del sistema de gestión documental (digital) o alterar los controles para favorecer los intereses de un tercero a cambio de una ventaja indebida para el colaborador de la Agencia o por responder a una presión de poder.</p> <p>2. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio por manipular o suspender una alerta de un evento de un acceso anormal para favorecer los intereses de un tercero a cambio de una ventaja indebida para el colaborador de la Agencia o en respuesta a una presión de poder.</p> <p>3. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio por alterar los permisos de accesibilidad a la información para favorecer los intereses de un tercero a cambio de una ventaja indebida para el colaborador de la Agencia o en respuesta a una presión de poder.</p> <p>4. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio por alterar u omitir un backup programado para favorecer los intereses de un tercero a cambio de una ventaja indebida para el colaborador de la Agencia o en respuesta a una presión de poder.</p> <p>5. Aceptar, prometer, solicitar, ofertar, recibir cualquier dádiva o beneficio por alterar la información de trazabilidad de cambios (logs) para favorecer los intereses de un tercero a cambio de una ventaja indebida para el colaborador de la Agencia o en respuesta a una presión de poder.</p>	Posibilidad de recibir, ofertar, prometer, aceptar, solicitar o entregar algún beneficio para sí mismo o para un tercero, por acción u omisión de actividades de seguimiento a la gestión de TI y control del proceso de gestión tecnológica.	<p>1. El equipo de ingenieros de infraestructura del GIT de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones ejecutan permanente las copias de seguridad de los sistemas de información e infraestructura de acuerdo a su periodicidad establecida, conforme al instructivo (GTEC-I-005), con el fin de contar con copias de respaldo de la información que se maneja en los sistemas de información y plataformas de la entidad. Evidencia del control se encuentra en el sistema de Gestión de copias de respaldo " Azure backup server".</p> <p>2. El equipo de ingenieros de infraestructura del GIT de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones revisan permanentemente las alertas generadas sobre los elementos de la infraestructura tecnológica y de los sistemas de información, a través de la herramienta de monitoreo, con el fin de evitar interrupciones y/o anomalías en los servicios de TI, conforme al procedimiento GTEC-P-004, dejando como evidencias los documentos de la gestión del cambio en el repositorio SharePoint - Sitio Gtec</p> <p>3. El administrador de la plataforma cada vez que reciba una solicitud de cambio sobre plataforma tecnológica, revisan la viabilidad del cambio y su impacto, a través del análisis a la solicitud, autorizando la implementación del cambio y su ejecución, con el fin de reducir la interrupción de los servicios y contar con la trazabilidad del cambio, conforme al procedimiento GTEC-P-004 e instructiva gestión del cambio TI GTEC-I-003. La evidencia del control son los documentos de la gestión del cambio que se encuentran en el repositorio SharePoint - Sitio Gtec.</p> <p>4. El administrador de la plataforma cada vez que se requiera otorga permisos de acceso a la información con niveles de consulta o edición, conforme a lo autorizado con el dueño, con el fin de evitar la modificación no autorizada o la revelación de la información confidencial, dejando como evidencias las autorizaciones del propietario en el sistema de información GLPI.</p> <p>5. El administrador de la plataforma como parte de las actividades de configuración o afinamiento, define la generación de logs de auditoría y su retención, en aplicación de buenas prácticas de administración y gestión con el fin de mantener una evidencia de las actividades de administración, es posible acceder y consultar la parametrización de la plataforma y hacer trazabilidad de cambios conforme a la documentación contemplada en el instructivo de control de cambios.</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de los controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
21	Gestión Jurídica	<p>1. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva para Abstenerse de iniciar el proceso o llevarlo de manera adecuada, para beneficiar un tercero o nombre propio.2. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva para Remitir de forma inoportuna e incompleta la información requerida y los soportes que sirven de prueba, por parte de las dependencias responsables, para beneficiar un tercero o nombre propio.3. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva para ocultar la información requerida y los soportes que sirven de prueba, por parte de las dependencias responsables, para dilatar o modificar un proceso judicial y/o administrativo sancionatorio en favor de un tercero o a nombre propio.4. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva para presentar pruebas falsas y de esta manera dilatar o modificar un proceso judicial en favor de un tercero o a nombre propio.5. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva para ejercer el control de manera ineficiente en el manejo del archivo para la custodia de información clasificada o reservada de procesos judiciales y/o administrativos, que implique la pérdida, alteración, o extravío de información para beneficio personal o de un tercero.6. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva o beneficio para Realizar y notificar el avalúo, de acuerdo a lo consignado en la Resolución que adoptó las medidas cautelares para beneficio personal o de un tercero.7. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva o beneficio para Tramitar y resolver la contradicción del avalúo, cuando el trámite lo amerite para beneficio personal o de un tercero.8. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva o beneficio para Trasladar la liquidación al deudor y resolver las objeciones que se presenten en contra del avalúo para beneficio personal o de un tercero.9. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o</p>	<p>Posibilidad de recibir, prometer, aceptar, ofertar, entregar o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por acción u omisión para atender de forma indebida las diferentes acciones judiciales, arbitrales y extrajudiciales en las que la Agencia intervenga, así como los procedimientos administrativos sancionatorios que adelante la ANI.</p>	<p>1. Los profesionales de la Vicepresidencia Jurídica cada vez que inicia un proceso judicial - arbitral y según la necesidad identificada por la coordinación, solicitan en oportunidad a las dependencias correspondientes, vía ORFEO a través de memorando, la información que deberá ser aportada como prueba de las pretensiones o excepciones de la ANI. Tratándose de proceso sancionatorios se verifica el cumplimiento de los requisitos para el inicio de la actuación y según sea el caso, se solicita en oportunidad a las dependencias correspondientes, vía ORFEO a través de memorando las aclaraciones y/o información necesaria. Lo anterior, con el fin de garantizar la transparencia y trazabilidad de la gestión documental y procesal, en la remisión oportuna y completa de la información requerida y los soportes que sirven de prueba, y evitar así que se oculte o presente pruebas falsas para dilatar o modificar un proceso judicial en favor de un tercero. La presentación de evidencias para este control tendrá en cuenta la posible reserva legal con la que cuenten los documentos.2. Los profesionales del GIT Defensa Judicial de la Vicepresidencia Jurídica cada vez que se requiera, validan, revisan y analizan las pruebas presentadas por la contraparte y en caso de evidenciar inconsistencias, solicitan la tacha de falsedad de estas, en el escrito de contestación de la demanda o en la audiencia de práctica de pruebas (récord en video y audio). Lo anterior, con el fin de contribuir a la verdad procesal y evitar así que se oculte o presente pruebas falsas para dilatar o modificar un proceso judicial en favor de un tercero. Si el juez de la causa no da trámite a la denuncia, la misma deberá realizarse por los profesionales del GIT Defensa Judicial. La presentación de evidencias para este control tendrá en cuenta la posible reserva legal con la que cuenten los documentos.3. Los profesionales del GIT Defensa Judicial y el GIT Procedimientos Administrativos Sancionatorios Contractuales de la Vicepresidencia Jurídica suscriben, una vez al año, el compromiso de transparencia y confidencialidad TPSC-F-007, con el fin de refrendar el compromiso que se tiene, específicamente frente al manejo de la información establecida en el numeral 1 y evitar la revelación, o mal uso de la información sensible para la Entidad, que pueda beneficiar a un tercero. La no suscripción de este acuerdo va en contra de los valores y política de la agencia. Evidencia de esto reposa en las hojas de vida de los servidores públicos y los expedientes de los contratistas.4. Todos los colaboradores de la Agencia salvaguardan la información para la gestión de las actividades a su cargo, cada vez que se requiera, de acuerdo con los lineamientos de la política de seguridad y privacidad de la información GTEC-PT-001,</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:- No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción.- A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción.</p> <p>- En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI. Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023. Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento. Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa. Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
		<p>solicitar cualquier dádiva o beneficio para Fijar y publicitar el remate, Aprobar el remate y ordenar la entrega del bien rematado, cuando el procedimiento lo amerite para beneficio personal o de un tercero.10. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva o beneficio para aceptar u ofertar la no sustitución de la póliza para beneficio personal o de un tercero.11. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva para realizar un pago en forma tardía y con ello causar un mayor pago de intereses en una condena impuesta a la ANI, en favor de un tercero o a nombre propio.12. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva o beneficio para dilatar los hitos (escrito de citación, decreto de pruebas y el fallo del proceso) del procedimiento sancionatorio, en favor de un tercero o a nombre propio.13. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva para relacionar inadecuadamente entre funcionarios/contratistas, con terceros interesados en los procesos judiciales y/o administrativos.</p>		<p>con el fin de proteger los activos de la información y evitar la revelación, o mal uso de la información sensible para la entidad, que pueda beneficiar a un tercero. Las herramientas para la ejecución del control, así como sus evidencias se disponen en la directriz "PSI 2. Gestión de Activos de Información", del ítem "7. Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información" de la mencionada política. En caso de incumplimiento a la salvaguarda de la información, de acuerdo con lo estipulado en esta, se evaluará de acuerdo con el impacto generado y al criterio de las instancias de control, pudiendo éste, ser aplicado con medidas correctivas administrativas, disciplinarias o legales.5. Los profesionales del GIT Defensa Judicial y el GIT Procedimientos Administrativos Sancionatorios Contractuales de la Vicepresidencia Jurídica, con solicitudes de información a su cargo atienden lo establecido en el procedimiento de atención y servicio al ciudadano TPSC-P-001 basados en el índice de información clasificada y reservada GEJU-F-033, a fin de negar la entrega de información al ciudadano de manera justificada. La entrega de información clasificada como reservada, atenta contra el principio de reserva que se dispone por constitución o por ley, a cierta información, o el derecho de acceso a la información pública que tiene todo ciudadano. Los informes trimestrales realizados por el equipo de servicio al ciudadano y publicados en la página web, así como los documentos de respuesta brindados al peticionario, que se alojan en el Sistema de Gestión Documental -ORFEO, sirven de evidencia.6. Los profesionales del GIT Defensa Judicial y el GIT Procedimientos Administrativos Sancionatorios Contractuales de la Vicepresidencia Jurídica aplican lo establecido en el manual de relacionamiento TPSC-M-002, como herramienta que soporta el cumplimiento de la política de transparencia de la Entidad TPSC-PT-003, cada vez que se requiera, con el fin de dar la hoja de ruta de comportamientos de todas las partes interesadas y usuarios de la Agencia. La no aplicación de éste, deja expuesta a la Entidad frente a la posibilidad de incurrir en errores y a la materialización de diferentes riesgos que podrían dar lugar a la apertura de procesos disciplinarios. Evidencia de ello, se dejan los registros dispuestos en este manual y procedimientos de la Entidad.7. El Gerente del GIT Procedimientos Administrativos Sancionatorios Contractuales de la Vicepresidencia Jurídica semanalmente revisa y reporta el seguimiento a las actividades dentro de cada proceso sancionatorio a través de la matriz de seguimiento "Cuadro de Control GIT Sancionatorios actualizado", con el fin de garantizar el cumplimiento de los hitos procesales y evidenciar el</p>					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
				<p>estado de las actuaciones sancionatorias, conforme procedimiento GEJU-P-014. Evidencia del control se encuentra la matriz enviada por medio del correo electrónico a los superiores interesados.8. El Gerente del GIT Procedimientos Administrativos Sancionatorios Contractuales de la Vicepresidencia Jurídica cada vez que se recibe una solicitud de inicio de procedimiento y cumpla con los requisitos, remite la citación de audiencia dirigida al contratista y sus garantes, en la que se establece lugar, fecha y hora de la audiencia acompañada del informe de supervisión del presunto incumplimiento y sus anexos, con el fin de dar aviso y dar trámite al procedimiento, conforme procedimiento GEJU-P-014. Evidencia del control es la citación se remite tanto en físico como en mensaje de datos a través del correo electrónico notificaciones_sancionatorios@ani.gov.co 9. El Gerente y los profesionales del GIT Procedimientos Administrativos Sancionatorios Contractuales de la Vicepresidencia Jurídica una vez se agotan los hitos procesales del artículo 86 de la ley 1474 del 2011, realizan un análisis de la solicitud de inicio de proceso sancionatorio, los descargos y las pruebas recaudadas y proyectan el acto administrativo que contenga la decisión que en derecho corresponda, con el fin de ser revisado y aprobado por la Vicepresidencia Jurídica para proferir la decisión de fondo en derecho respecto de la situación de presunto incumplimiento que originó la actuación sancionatoria, conforme procedimiento GEJU-P-014. Evidencia del control es el acto administrativo que se encuentra en el sistema documental de la Entidad. 10. Los profesionales del GIT Defensa Judicial y el GIT Procedimientos Administrativos Sancionatorios Contractuales de la Vicepresidencia Jurídica aplican lo establecido en el manual de relacionamiento TPSC-M-002, como herramienta que soporta el cumplimiento de la política de transparencia de la Entidad TPSC-PT-003, cada vez que se requiera, con el fin de dar la hoja de ruta de comportamientos de todas las partes interesadas y usuarios de la Agencia. La no aplicación de éste, deja expuesta a la Entidad frente a la posibilidad de incurrir en errores y a la materialización de diferentes riesgos que podrían dar lugar a la apertura de procesos disciplinarios. Evidencia de ello, se dejan los registros dispuestos en este manual y procedimientos de la Entidad.11. Los profesionales del GIT Defensa Judicial de la Vicepresidencia Jurídica cada vez que se requiera realizar el avalúo de los predios, conforme a la ley y reglamento interno, adelantan las gestiones necesarias para realizar el respectivo avalúo del bien que será objeto del proceso, con el fin de dar a conocer al propietario del inmueble la oferta formal que tiene</p>					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
				<p>como fundamento el valor que allegue la lonja de propiedad raíz, en el circuito en el que se encuentre ubicado el inmueble. La evidencia del control es el memorando emitido, el cual se encuentra en el sistema de gestión documental de la entidad. 12. Los profesionales del GIT Defensa Judicial de la Vicepresidencia Jurídica cada vez que se requiera poner en conocimiento la liquidación, la realizará con conformidad a los documentos que la preceden (el avalúo), con el fin de garantizar la transparencia entre la entidad y propietario del predio, respecto a la forma que se realizó el cálculo o evaluación del mismo, de acuerdo al procedimiento GEJU-P-002, dejando como evidencia el memorando emitido, el cual se encuentra en el sistema de gestión documental de la entidad. 13. Los profesionales del GIT Defensa Judicial de la Vicepresidencia Jurídica cada vez que se requiera realizar el cobro, verificarán que este se encuentre soportado por póliza o garantía bancaria, con el fin de garantizar la solvencia del deudor en favor de la ANI: en caso que la garantía no cubra la totalidad de la deuda se deberá analizar la posibilidad de sustituir la póliza con otro instrumento de pago que garantice el cumplimiento de la totalidad de la obligación, dejando como evidencia los soportes en el sistema de gestión documental de la entidad. 14. Los profesionales del GIT Defensa Judicial de la Vicepresidencia Jurídica cada vez que se requiera realizar un pago de sentencia y conciliaciones, elaboran la liquidación de la condena a través de la calculadora del sistema EKOGUI de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado dentro de los 3 meses siguientes a la ejecutoria de la decisión, con el fin de garantizar la transparencia en la generación de intereses dejando como evidencia los soportes y la resolución de pago en el sistema de gestión documental de la entidad.</p>					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
22	Gestión Jurídica	1. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva o beneficio para omitir las acciones previstas en la PPDA de acuerdo con el Plan de acción formulado en favor de un tercero o a nombre propio. 2. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva o beneficio para omitir el seguimiento del cumplimiento de las actividades previstas en favor de un tercero o a nombre propio. 2. Ofertar, prometer, entregar, aceptar o solicitar cualquier dádiva o beneficio para omitir el registro del resultado de las actividades, diligenciamiento de los indicadores establecidos en la PPDA en favor de un tercero o a nombre propio.	Posibilidad de recibir, prometer, aceptar, ofertar, entregar o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por acción u omisión por inobservar la política de prevención adoptada de manera bienal por la Entidad y aprobada por la ANDJE.	El vicepresidente Jurídico, el Coordinador GIT de Defensa Judicial y sus colaboradores establecen estrategias de prevención del daño antijurídico para la entidad cada dos años, con el fin de disminuir las probabilidades de ser demandados, conforme al procedimiento GEJU-P-004. Como evidencia de la aplicación del control se encuentra la política de prevención del año antijurídico y los informes de interventoría semestrales de seguimiento a la política de prevención del daño antijurídica.	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
23	Transparencia, participación, servicio al ciudadano	<p>1. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por dilatar, agilizar o no realizar la radicación de la información.</p> <p>2. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por modificar u ocultar información en cualquier etapa del proceso.</p> <p>3. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por no realizar la tipificación de la PQRS y la denuncia.</p> <p>4. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio para dilatar el trámite de las PQRS y/o denuncia</p> <p>5. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio para dilatar, agilizar o modificar el sentido de la respuesta a la PQRS y/o denuncia</p> <p>6. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por alterar los informes de seguimiento a las PQRS y el informe de las denuncias</p> <p>7. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por dilatar o modificar la información del direccionamiento de una denuncia de soborno o corrupción.</p> <p>8. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por ocultar o entregar información clasificada y reservada en el marco del trámite de PQRS y denuncias.</p> <p>9. Solicitar, prometer, ofertar o aceptar cualquier dádiva o beneficio por modificar o dilatar el trámite de una denuncia haciendo uso del poder.</p>	<p>Posibilidad de aceptar, recibir, solicitar o entregar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para alterar por acción u omisión el flujo en las actividades de radicación, tipificación, y seguimiento a las PQRS y Denuncias.</p>	<p>1. El Equipo de Servicio al Ciudadano realiza un informe mensual de seguimiento a las PQRS con el propósito de hacer seguimiento a la respuesta a las PQRS. Como evidencia se cuenta con la socialización del informe a las Vicepresidencias y Gerencias.</p> <p>2. El GIT de tecnología encargado de la página web asegura que la información radicada por los formularios PQRS y denuncias vía web, se radiquen automáticamente en el sistema documental ORFEO, con el propósito de garantizar que no haya pérdida de información. Como evidencia del control se obtiene el número del radicado en el Sistema de Gestión Documental-Orfeo de las PQRS y Denuncias.</p> <p>3. Los vicepresidentes de la Agencia anualmente designan enlaces responsables de realizar el seguimiento y gestión de los diferentes requerimientos de Entes de Control, el Congreso de la República y PQRS, con el fin de garantizar la respuesta oportuna por parte de cada una de las vicepresidencias, así como la evaluación de las competencias del área para dar respuesta al requerimiento, conforme al procedimiento de PQRS. Como evidencia del control se cuenta una matriz de excel que contiene el seguimiento de los requerimientos y el repositorio de la información en el sitio SharePoint dispuesto por la Presidencia de la Agencia.</p> <p>4. El experto G3-08 de la Presidencia (con funciones de transparencia). El profesional designado del equipo de servicio al ciudadano y el Vicepresidente de Gestión Corporativa realizan la debida diligencia de la denuncia, cada vez que se requiera, de acuerdo con el procedimiento vigente para la gestión de denuncias, con el fin de realizar el tratamiento legal y oportuno de las denuncias recibidas, que impacten la gestión de la Entidad, su reputación y la Política de Transparencia, y mitigar así los hechos de soborno. Como evidencia de la aplicación del control, se encuentran el correo electrónico y la matriz TPSC-F-008.</p> <p>5. El profesional designado del equipo de servicio al ciudadano clasifica diariamente el contenido de los documentos presentados por los ciudadanos e incluidos en el sistema de gestión documental ORFEO, de acuerdo con el procedimiento para la atención al Ciudadano y las solicitudes ciudadanas y la política de servicio al ciudadano y partes interesadas TPSC-PT-004 , con el propósito de que los usuarios del sistema de gestión documental Orfeo, atiendan oportunamente aquellos asuntos que han sido clasificados como PQRS (Petición, queja, reclamo y sugerencia). Como evidencia de la aplicación del control se dispone, además de los registros respectivos enuncianados en cada uno de los documentos, de la política y el procedimiento, los registros de tipificación del Sistema</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de los controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable.</p> <p>El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad.</p> <p>El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
				<p>de Gestión Documental -Orfeo.</p> <p>6. El profesional designado del equipo de servicio al ciudadano realiza una validación previa de las comunicaciones recibidas a través del buzón contactenos@ani.gov.co y denuncias@ani.gov.co para su radicación en el sistema de gestión documental-Orfeo-, de acuerdo con el procedimiento de Atención al Ciudadano, procedimiento para la atención de denuncias y la política de servicio al ciudadano y partes interesadas TPSC-PT-004 , con el propósito de verificar el trámite de todas las comunicaciones en el canal contáctenos. Como evidencia de la aplicación del control se dispone de los correos emitidos y los registros en el Sistema de Gestión Documental-Orfeo, quedando la copia de las interacciones del canal en el backup administrado por el GIT de tecnología.</p> <p>7. Los colaboradores a cargo de la atención del trámite de petición, una vez advierten la necesidad de modificar la tipificación de un documento, efectuada por el Equipo de Servicio al Ciudadano, lo manifiestan a éste a más tardar al siguiente día hábil de su asignación, a través del correo electrónico para su resolución y ajuste, si hay lugar, con el propósito de que la tipificación del documento sea conforme a la Ley. Como evidencia de la aplicación del control, se dispone de los correos emitidos por el solicitante y de la respuesta dada por parte del Equipo de Servicio al Ciudadano.</p> <p>8. El Equipo de Servicio al Ciudadano atendiendo a la solicitud de modificación de la tipificación de un documento elevada por el colaborador a cargo de la atención del trámite de petición, siempre y cuando sea pertinente, ajusta la tipificación del documento a través del sistema de gestión documental - Orfeo, con el propósito de adecuarla. Como evidencia de la aplicación del control se dispone de la respuesta dada por parte del Equipo de Servicio al Ciudadano y los registros en el sistema de gestión documental - Orfeo.</p> <p>9. El profesional designado del equipo de servicio al ciudadano Recibe, Registra, transcribe, clasifica, remite y socializa las denuncias al oficial de cumplimiento, cada vez que se requiera, de acuerdo con el procedimiento para la gestión de denuncias vigente, con el fin de realizar el tratamiento legal y oportuno de las denuncias recibidas, que impacten la gestión de la Entidad, su reputación y la Política de Transparencia, y mitigar así los hechos de soborno. Como evidencia de la aplicación del control, se encuentran las denuncias recibidas de forma confidencial y los informes de denuncias emitidos por el Equipo de Servicio al Ciudadano.</p>					

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
24	Transparencia, participación, servicio al ciudadano	<p>1. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de modificar o eliminar la información documentada del SGAS a cambio de un beneficio.</p> <p>2. Ofrecimiento, promesa, aceptación, solicitud y /o entrega por parte de un colaborador a un auditor (interno o externo) de una dativa o comisión para influir en el resultado de una auditoría, afectando los intereses de la Entidad y/o favoreciendo los intereses particulares o personales.</p> <p>3. Ofrecimiento, promesa, aceptación, solicitud y /o entrega por parte de un tercero o colaborador para no informar la materialización de un riesgo a cambio de un beneficio.</p> <p>4. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de modificar o eliminar información de los informes de seguimiento para un beneficio propio o de un tercero.</p> <p>5. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de modificar o eliminar información de las acciones correctivas o de mejora producto de las auditorías o cambios del SGAS para un beneficio propio o de un tercero.</p>	Posibilidad de aceptar, recibir, solicitar, prometer, ofertar o entregar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros para alterar por acción u omisión los resultados del seguimiento a la gestión del SGAS.	<p>1. El colaborador del GIT de planeación encargado del Sistema de Gestión de Calidad guarda la información documentada que establece los lineamientos en un repositorio con restricciones de acceso, cada vez que se requiera con el fin de conservar la información, de acuerdo al instructivo SEPG-I-013. Lo anterior se evidencia en el SharePoint diseñado para tal fin "Sistema de Gestión de Calidad".</p> <p>2. El GIT de planeación realiza la eliminación, modificación y creación de un documento del Sistema de Gestión de Calidad, cada vez que se requiera cuando cuenten con la aprobación correspondiente al tipo de documento, conforme al procedimiento SEPG-P-004 y el Instructivo SEPG-I-013. La evidencia del control se encuentra en el memorando de aprobación en el sistema documental ORFEO y/o correo electrónico.</p> <p>3. El GIT de planeación solicita cada vez que se requiera a los auditores la socialización a través de una reunión de cierre con los auditados, donde se comunicará los resultados y conclusiones de la auditoría, con el fin de garantizar que no se presente alguna alteración de los hallazgos en el informe final, conforme al procedimiento SEPG-P-002. La evidencia de este control se encuentra la lista de asistencia de la reunión de inicio donde se informa la metodología a realizar.</p> <p>4. La coordinación y el equipo de riesgos del GIT Planeación, como segunda línea de defensa capacitan adecuadamente a los equipos de riesgos de cada uno de los procesos, en la administración del riesgo en la ANI, de forma anual y/o cada vez sea requerido, de acuerdo con lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas "y el Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de empoderar a la primera línea de defensa en sus responsabilidades frente a la administración del riesgo, con la metodología establecida para tal fin. Como evidencia de la aplicación del control, reposa el SharePoint de la Gestión Integral de Riesgos, Curso de Riesgos en la plataforma UniANI, listas de asistencia, las actas de validación y seguimiento de los mapas de riesgos con la trazabilidad de las mesas de trabajo realizadas con los equipos de la primera línea de defensa y los memorandos enviados por el sistema Documental ORFEO.</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
25	Transparencia, participación, servicio al ciudadano	1. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de omitir la declaración del conflicto de interés cuando hay un trámite, gestión, decisión a adaptación de carácter particular para un beneficio propio o de un tercero.2. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de omitir la declaración del conflicto de interés cuando exista un cónyuge o compañera permanente o pariente dentro del 4 grado de consanguinidad para un beneficio propio o de un tercero.	Posibilidad de aceptar, recibir, solicitar, prometer u ofertar cualquier dadora o beneficio a nombre propio o de terceros por omitir la declaración de un conflicto de interés ya sea por acción u omisión.	1. Todos los colaboradores y servidores de la Entidad, cada vez que se requiera firman el compromiso de transparencia y confidencialidad, con el fin de identificar, conocer y aplicar los lineamientos estipulados en la agencia referentes al comportamiento, manejo de la información y conflicto de interés, conforme a lo establecido en el manual de relacionamiento TPSC-M-002 y la política de transparencia de la Entidad TPSC-PT-003. Evidencia del control se cuenta con los registros en los expedientes de los contratistas y las hojas de vida de los funcionarios.2. Todos los colaboradores, servidores de la Entidad y ciudadanía cada vez que requiera puede realizar la recusación del conflicto de interés, por medio de los canales de transparencia de la ANI, con el fin de garantizar la transparencia y mitigar la omisión de la declaración del conflicto de interés, conforme al manual de relacionamiento TPSC-M-002. Evidencia del control se encuentra el radicado en el sistema documental de la entidad.	31/01/23	31/01/23	Con el fin de determinar la efectividad de los controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:- No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción.- A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023.Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.	Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable.El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad.El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa. Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
26	Transparencia, participación, servicio al ciudadano	1. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega a un tercero o colaborador a cambio de alterar la información que se emiten en los canales oficiales de comunicación internos y externos de la Entidad para beneficio propio o de un tercero.	Posibilidad de aceptar, recibir, solicitar, ofertar cualquier ddiva o beneficio a nombre propio o de terceros por entregar, alterar o divulgar por acción u omisión la información a las partes interesadas por los canales de comunicación u otros medios.	1. La Oficina de Comunicaciones realiza la validación y aprobación del contenido o información a publicar con los responsables directos y el presidente de la entidad, cada vez que se requiera, atendiendo a lo establecido en los instructivos y procedimientos internos y externos, con el propósito de evitar la publicación de información no verificada y/o filtrada, que incumpla los lineamientos definidos por la oficina para su aprobación. Como evidencia de esto se encuentran las aprobaciones y VoBo., que reposan en los correos electrónicos y/o chats de WhatsApp. 2. La Oficina de Comunicaciones contacta al medio de comunicación para solicitar la rectificación y/o viabilizar una entrevista con voceros institucionales donde se aclara la información emitida a público externo de forma errada sin la debida verificación, cada vez que se requiera, atendiendo lo establecido en el instructivo de comunicación externa con código: TPSC-I-007, con el fin de generar una correcta interacción con los distintos públicos de interés, maximizando el efecto positivo de una gestión, de los resultados, de las acciones y decisiones que adopte la entidad, y minimizando el impacto negativo para la imagen y la reputación de la institución y de sus líderes. Como evidencia de esto quedan las notas aclaratorias y/o audios de la entrevista dada al medio de comunicación.	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de los controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
27	Transparencia, participación, servicio al ciudadano	1. Ofrecimiento, aceptación o solicitud de un tercero o colaborador a cambio de dilatar el trámite en las etapas procesales para generar un beneficio propio o de un tercero. 2. Ofrecimiento, aceptación o solicitud de un tercero o colaborador a cambio de dilatar actuaciones procesales para generar un beneficio propio o de un tercero.	Posibilidad de aceptar, recibir, solicitar u ofertar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros por dilatar por acción u omisión la investigación para que se prescriba la acción.	1. La Vicepresidencia de Gestión Corporativa- Equipo de Control Disciplinario Interno y la vicepresidencia Jurídica, sustancia y gestiona los expedientes disciplinarios, cada vez que se requiera, dentro de los plazos de ley, en el desarrollo de cada caso, de conformidad con lo establecido en las normas disciplinarias vigentes, la normatividad concordante y en el procedimiento TPSC-P-004, con el propósito de garantizar los principios de la función pública. La evidencia de esto reposa en cada uno de los respectivos expedientes disciplinarios en el Sistema de Gestión Documental ORFEO y Medio Físico. 2. La Vicepresidencia de Gestión Corporativa- Equipo de Control Disciplinario Interno y la vicepresidencia Jurídica, valora adecuadamente las pruebas, cada vez que se vaya a proferir un auto o providencia que lo demande, respetando el debido proceso, atendiendo a los criterios establecidos por la ley y en el procedimiento TPSC-P-004, con el propósito de garantizar los principios de la función pública. Evidencia de esto reposa en los autos o las providencias que contienen las decisiones de la autoridad disciplinaria, en cada expediente disciplinario en el Sistema de Gestión Documental ORFEO y Medio Físico. 3. La Vicepresidencia de Gestión Corporativa- Equipo de Control Disciplinario Interno, lleva un registro de los procesos en una tabla excel de expedientes, cada vez que se surten las actuaciones, para llevar el control e inventario adecuado de cada uno de ellos, atendiendo a los requerimientos establecidos por la ley y en el procedimiento TPSC-P-004. Evidencia de ello reposa en los respectivos registros en el Onedrive.	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable. El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad. El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar). El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control. El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle. El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles. <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
28	Transparencia, participación, servicio al ciudadano	<p>1. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de manipular o modificar la información a presentar en la rendición de cuentas para un beneficio propio o de un tercero.</p> <p>2. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de manipular o modificar la información del plan anticorrupción para un beneficio propio o de un tercero.</p> <p>3. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de dilatar la convocatoria de la mesa de trabajo con el ministerio del interior para un beneficio propio o de un tercero.</p> <p>4. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de modificar información de la presentación del proyecto en la reunión de socialización para un beneficio propio o de un tercero.</p> <p>5. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de omitir la respuesta de las solicitudes de las comunidades para un beneficio propio o de un tercero.</p> <p>6. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de formular un acuerdo sin el cumplimiento de todos los requisitos para un beneficio propio o de un tercero.</p> <p>7. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de modificar la información de un acuerdo sin el cumplimiento de todos los requisitos para un beneficio propio o de un tercero.</p> <p>8. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de omitir los acuerdos durante el desarrollo del proyecto para un beneficio propio o de un tercero.</p> <p>9. Ofrecimiento, aceptación, solicitud, promesa o entrega de un tercero o colaborador a cambio de omitir la</p>	<p>Posibilidad de aceptar, recibir, solicitar u ofertar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros por dilatar u ocultar información en los espacios de participación ciudadana por acción u omisión frente a las actividades y la misionalidad.</p>	<p>1. El Equipo de rendición de cuentas ANI formula estrategias de participación, consolida la información requerida, realizan la convocatoria, desarrollan, y evalúan la audiencia pública de rendición de cuentas con la participación e interacción de los ciudadanos, concesionarios, interventorías, veedurías, y otros actores, de forma semestral, con el fin de que en esta se presenten los resultados de la gestión de la entidad y se recojan los intereses y/o inquietudes de la ciudadanía. Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el instructivo de rendición de cuentas a la ciudadanía (TPSC-I-003). Como evidencia, reposan los resultados de las diferentes etapas de la rendición de cuentas (imágenes, estadísticas, comentarios, actas) los cuales se publican en la página web institucional, en la sección de participación ciudadana - rendición de cuentas</p> <p>2. El Equipo de la Gerencia Social, junto con la Vicepresidencia de Estructuración, formulan las estrategias de participación ciudadana, para el desarrollo de ponencias de los ciudadanos en las audiencias públicas, cada vez que se realice una socialización con las comunidades y grupos de interés relacionados con los proyectos de concesión, con el fin de atender sus inquietudes, quejas, y sugerencias, para tenerlas en cuenta durante el desarrollo del proyecto, de acuerdo con las actividades del plan de acción de la Vicepresidencia de Estructuración. Lo anterior, se realiza con base en lo establecido en el procedimiento "Socialización de proyectos de infraestructura" (EPIT-P-004) y el procedimiento "Desarrollo y seguimiento a consultas previas" (GCSP-P-035). Como evidencia, reposan las fotos, actas de reunión, ponencias de los ciudadanos y listados de asistencia de las audiencias públicas.</p> <p>3. El Equipo de la Gerencia Social, junto con las Vicepresidencias de Gestión Contractual y Ejecutiva, y el apoyo de la Oficina de Comunicaciones, coordinan estrategias encaminadas a la participación de las comunidades del área de influencia de los proyectos de concesión, cada vez que la comunidad lo requiera y/o se establezca en las actividades de gestión social propias del proyecto, con el fin de dar a conocer los aspectos más relevantes de este, reportar sus avances, atender inquietudes, quejas y sugerencias, e ingresarlas en el sistema de atención de usuarios del concesionario respectivo. Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento "Socialización de proyectos por parte del Grupo Interno de Trabajo Social" (GCSP-P-033). Como evidencia, reposan las actas de reunión, listados de asistencia, y los formatos de ingreso de PQRS.</p> <p>4. La jefatura de la Oficina de Comunicaciones y sus colaboradores, coordinan las mesas de socialización en</p>	31/01/23	31/01/23	<p>Con el fin de determinar la efectividad de los controles, se analizó la imposición de sanciones disciplinarias por hechos de corrupción, los resultados de las auditorías internas y las denuncias radicadas en la Entidad, durante el periodo evaluado en este informe; al respecto se estableció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se han impuesto sanciones disciplinarias por situaciones de corrupción. - A partir de los resultados generados en las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno, no se evidenciaron no conformidades que involucren hechos de corrupción. - En cuanto a las denuncias recibidas durante el periodo comprendido entre el 1 de septiembre de 2023 y el 31 de diciembre de 2023, el Oficial de Cumplimiento reportó a la Oficina de Control Interno, a través del equipo de atención al ciudadano 15 denuncias que tuvieron gestión del Oficial de cumplimiento, respecto a las que no se evidenció relación con la gestión interna de la Entidad, dando cuenta de la no materialización de los riesgos de cumplimiento, tal y como se señala en informe de riesgos presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el último informe de denuncias publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al tercer trimestre de 2023. <p>Es importante precisar que, de las 15 denuncias de corrupción reportadas por el equipo de atención al ciudadano, solo una fue radicada en el periodo señalado en este informe. El resto de las denuncias fueron analizadas en el segundo cuatrimestre de 2023.</p>	<p>Implementación del curso de riesgos de cumplimiento en la plataforma virtual de educación UNIANI.</p> <p>Actualización de los riesgos de cumplimiento para la vigencia 2023.</p> <p>Auditoría de seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno y riesgos de cumplimiento.</p> <p>Se realizaron actividades de monitoreo por parte de la segunda línea de defensa.</p> <p>Presentación de la gestión del riesgo de cumplimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Con el fin de analizar el diseño y la idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de cumplimiento, se eligió una muestra del 30% de los controles formulados para los riesgos que se encuentran en nivel extremo. Aplicando este criterio, se evaluaron 40 controles de 134 formulados por la Entidad, bajo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 6 de noviembre de 2022) en materia de diseño y se observó lo siguiente en el análisis realizado a los controles:</p> <p>El 78%, cumple con una asignación adecuada del responsable.</p> <p>El 95%, cumple con la designación correcta de una periodicidad.</p> <p>El 18%, es claro en el propósito del control. En este caso, se observó una debilidad en la identificación del propósito del control. Por lo anterior, es pertinente señalar que el propósito del control debe indicar para que se realiza, y que esté conlleva a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar).</p> <p>El 5%, describe claramente como se realiza la actividad de control. En este requisito, se observó que no se describe con claridad las actividades de control o las herramientas de control que se usan para aplicar el propósito del control.</p> <p>El 13%, menciona las desviaciones del control, en caso de que el propósito no se haya realizado de manera adecuada. Importante que la primera línea de defensa identifique las acciones que se deben generar en el momento en que el control falle.</p> <p>El 100%, señala las evidencias de ejecución del control. Sin embargo, las evidencias registradas corresponden a las actividades formuladas, las cuales no son controles.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda que la primera línea de defensa, realice actividades que fortalezca el conocimiento sobre la identificación y formulación de controles, teniendo en cuenta los lineamientos señalados en la Guía para la administración del riesgo del DAFP en su versión 4 de octubre de 2018, la cual se encuentra vigente para los riesgos de corrupción.</p> <p>De igual manera, se recomienda que la segunda línea de defensa, fortalezca la validación de los criterios del diseño del control en los seguimientos que realiza a la primera línea de defensa.</p> <p>Es importante resaltar que el diseño adecuado de los controles, es un pilar fundamental para determinar la etapa de evaluación del riesgo. Si se realiza de manera incorrecta, los riesgos de cumplimiento pueden estar mal evaluados, generando una administración del riesgo que no es la adecuada.</p>

SEGUIMIENTO N° 3 DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO AL MAPA DE RIESGOS DE CUMPLIMIENTO – ENTRE EL 1° DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN					CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
No.	PROCESO	CAUSAS	NOMBRE DEL RIESGO	CONTROLES	ELABORADO	PUBLICADO	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
		presentación de la ruta metodológica en las reuniones de socialización para un beneficio propio o de un tercero.		<p>los diferentes departamentos con los grupos de interés de la entidad, de forma mensual, de acuerdo con las actividades programadas en el plan de comunicaciones. Esto, con el propósito de socializar los avances de los proyectos y ampliar el acercamiento de la ANI hacia las regiones y sus ciudadanos. Como evidencia, la Oficina de Comunicaciones realiza de forma mensual, un Informe de Seguimiento al Plan de Acción, entregado a la Gerencia de Planeación, y un Informe Ejecutivo Semanal socializado con la Alta Dirección.</p> <p>5. Los vicepresidentes y jefes de oficina proponen las modificaciones a las actividades y metas de los planes, de acuerdo con las observaciones realizadas por los ciudadanos en la etapa de socialización de los mismos, con el fin de que en estos se reflejen los intereses generales de la comunidad. Lo anterior, con base en el Instructivo "Elaboración, actualización y seguimiento del plan estratégico, plan de acción y plan operativo" (SEPG-I-008) y el documento de "Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano". Como evidencia, reposan las piezas comunicativas de socialización de los planes, y los correos y/u oficios con la respuesta a los comentarios de la ciudadanía.</p> <p>6. La coordinación del GIT Planeación y sus colaboradores, socializan los diferentes planes de la entidad con la ciudadanía, a través de la página web y las redes sociales, con base en el Instructivo "Elaboración, actualización y seguimiento del plan estratégico, plan de acción y plan operativo" (SEPG-I-008) y el documento de "Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano", con el fin de recibir sus comentarios y/o retroalimentación respecto a estos. Como evidencia, reposan las piezas comunicativas de socialización de los planes.</p>					

GLORIA MARGOTH CABRERA RUBIO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

(Versión original firmado)