



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN

Informe de Monitoreo

Vigencia 2020

Vigilancia Institucional



Escuela Superior de
Administración Pública



INTRODUCCIÓN

En este documento se presentan los resultados del monitoreo realizado a los avances de la gestión de riesgos establecido en el mapa de riesgos de proceso y de corrupción vigencia 2020 de la Escuela Superior de Administración Pública con corte a diciembre 2020, en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 1081 de 2015 en su artículo 2.1.4.6. que de manera explícita señala “... el monitoreo estará a cargo del Jefe de Planeación o quien haga sus veces y del responsable de cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.”

MAPA DE RIESGOS DE PROCESO Y DE CORRUPCIÓN 2020

En el cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” la Escuela Superior de Administración Pública comprometida contra la corrupción y el fomento de la integridad pública formuló y publicó en la página web el Mapa de Riesgos de Gestión y de Corrupción para la vigencia 2020, el cual constituye una herramienta de control de la gestión institucional que busca promover la transparencia e integridad y disminuir los riesgos de corrupción que son inherentes a los procesos de gestión administrativa de la entidad.

Componente I Gestión del Riesgo de Corrupción:

Este componente es un conjunto de actividades que permiten a la Entidad identificar, analizar y mitigar los riesgos de corrupción mediante la elaboración e implementación de un Mapa de Riesgos de Corrupción diseñado conforme a la Política de Administración de Riesgos adoptada por la Escuela, el cual, a su vez, cuenta con una actividad de monitoreo y seguimiento oportuno y adecuado.

METODOLOGÍA DEL MONITOREO

En concordancia con las funciones y competencias de la segunda línea de defensa, la Oficina Asesora de Planeación realizó el monitoreo de riesgos a través de mesas de trabajo que iniciaron el 10 de agosto de 2020 y finalizaron el 22 de septiembre de 2020. Las mesas de trabajo de monitoreo de los riesgos se realizaron con los líderes de los procesos (primera línea de defensa).

El objetivo de las mesas fue hacer seguimiento al trabajo que han realizado los líderes de los procesos con el fin de garantizar el adecuado diseño de los controles, la revisión del riesgo inherente y residual, las actividades de control, la periodicidad, los responsables y las evidencias de cada riesgo.



En concordancia con los resultados de las mesas de trabajo adelantadas con los responsables de la primera línea de defensa se realizaron los ajustes requeridos a los riesgos, causas, controles, evidencias, valoración de los riesgos inherente y residual y acciones de mitigación que fueron incorporados en la matriz de riesgos para la vigencia, presentados y aprobados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 20 de agosto y del 10 de diciembre de 2020 y posteriormente divulgados a través de la página web y correos electrónicos. A la fecha no se ha materializado ningún riesgo de los procesos que se han monitoreado.

Las mesas de trabajo que se adelantaron fueron las siguientes:

- 15 de julio: Gestión Tecnológica- Riesgos Seguridad Digital.
- 10 de agosto: Gestión Administrativa- Grupo de Almacén e Inventarios
- 11 de agosto: Proceso de Docencia e Investigaciones
- 12 de agosto: Proceso de Docencia e Investigaciones
- 13 de agosto: Gestión Administrativa- Grupo de Almacén e Inventarios y Gestión Tecnológica. Revisión matriz riesgos de seguridad digital.
- 18 de agosto: Proceso de Capacitación
- 19 de agosto: Proceso de Investigaciones
- 24 de agosto: Proceso de Gestión Integral y Proceso de Planeación Estratégica.
- 25 de agosto: Proceso de Gestión Administrativa y Financiera
- 25 de agosto: Proceso de Talento Humano
- 03 de septiembre de 2020: Proceso de Gestión Integral- Servicio al Ciudadano, Proceso de Comunicaciones y Proceso de Gestión Documental.
- 08 de septiembre de 2020: Proceso de Evaluación y Autoevaluación
- 15 de septiembre de 2020: Proceso Asesorías y Capacitaciones
- 17 de septiembre de 2020: Proceso de Gestión Jurídica y Asuntos Legales y Contratación
- 18 de septiembre de 2020: Proceso de Gestión Tecnológica
- 22 de septiembre de 2020: Proceso de Gestión Tecnológica

RESULTADOS DEL MONITOREO

Como resultado del monitoreo se realizaron los siguientes ajustes al mapa de riesgos de procesos y de corrupción:

Riesgo 1: “Ruta de desarrollo institucional definida de manera deficiente.”

Riesgo 3: “Formulación inadecuada de Políticas Institucionales”

Se realizó ajuste a:



- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 2: “Probabilidad de incumplimiento de los objetivos de los procesos”

Riesgo 4: “Inoperancia del Modelo de Operación por Procesos”

Se realizó ajuste a:

- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 5: “Inoportunidad en las respuestas a las PQRS a la Ciudadanía”

Se realizó ajuste a:

- **Nuevo control:** “El profesional de servicio al ciudadano tres días antes de que finalice el término para responder el requerimiento remite por correo electrónico al Jefe de Dependencia y al enlace de servicio al ciudadano de la dependencia una alerta informando que el requerimiento está próximo a vencerse. En caso de encontrarse activo el requerimiento a pesar de la alerta se notifica nuevamente por correo electrónico el mismo día. Como evidencia se deja la matriz de seguimiento que se diligencia diariamente y contiene la información sobre las alertas realizadas”.

Se realizó ajuste a:

- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 6: “Probabilidad de que no se registre en los sistemas de información la totalidad de las PQRS recibidas”

Se realizó ajuste a:

- **Nuevo Control:** “El profesional de servicio al ciudadano cuando se requiera hará una sensibilización sobre el uso adecuado de los canales de atención, su operatividad y su



seguimiento, información que se encuentra consignada en un protocolo. La actividad se ejecuta a través de dos estrategias, realizando piezas publicitarias de recordación que se envían desde comunicaciones por correo electrónico y, a través de sensibilizaciones que se realizan mínimo dos veces al año. Como evidencia se dejan las piezas de divulgación y las listas de asistencia de las sensibilizaciones”

Se realizó ajuste a:

- Causas
- Consecuencias
- Descripción del Control
- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 7: “Recibir dinero u otro tipo de dádiva como contraprestación de un trámite”

Se realizó ajuste a:

- **Nueva Acción para Gestionar Riesgos:** “Incluir dentro del informe de PQRSD que se realizan de manera trimestral un acápite sobre el seguimiento a las denuncias que se presentará semestralmente ante el Comité Directivo”.
- Periodicidad: Semestral
- Soporte/Evidencia: Informe trimestral de PQRSD
- Meta: Informe trimestral con acápite de seguimiento a las denuncias de actos de corrupción.

Riesgo 10: “Procesos de selección de auditores internos no idóneos y sesgados”

Se realizó ajuste a:

- **Nuevo control:** La jefe de la Oficina de Control Interno, cada vez que efectúe el proceso de selección de auditores internos, verifica mediante entrevista que el perfil del personal a contratar coincida con la necesidad establecida en el estudio previo de contratación de prestación de servicios profesionales, en la que se valida la información relacionada con las competencias, estudios, experiencia y conocimientos, en caso de no cumplir con los requisitos se procede a dejar registro (anotación) en la hoja de vida, de continuar el proceso se le solicita al candidato allegar la documentación requerida para la contratación. Como evidencia Hoja de vida con el registro resultado de la entrevista y estudio de necesidades.





- Causas
- Consecuencias
- Descripción del Control
- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo II: “Limitada profundidad y falta de objetividad en las auditorias que contribuyen al mejoramiento continuo y al cumplimiento de objetivos.”

Se realizó ajuste a:

- **Nuevo control:** La Jefe de la Oficina de Control Interno, cada vez que finalice una auditoria, en la fase elaboración y presentación del informe, que corresponde a la comunicación de resultados, revisa el informe elaborado por el líder de la auditoria y el equipo auditor, para asegurar su adecuada estructuración y efectuar los aportes que considere necesarios. Cuando los informes no se ajusten a los parámetros requeridos, el Jefe de la Oficina de Control Interno, lo devuelve al responsable para su corrección. La evidencia corresponde al informe de auditoría Código RE-E-GE-20 versión 6 debidamente aprobado por la Jefe de la Oficina de Control Interno.
- **Nuevo control:** La Jefe de la Oficina de Control Interno, cada vez que se efectúe el planeamiento de una auditoria, asigna los auditores a las áreas y/o procesos a auditar, acorde al perfil del personal, donde verifica las competencias, experiencia y conocimientos. En caso de no contar con el personal que tenga el perfil técnico especializado, se solicitará apoyo al Departamento Administrativo de la Función Pública. Como evidencia se tiene el plan de auditoria interna documento de referencia DC-E-GE-02, debidamente aprobado por la Jefe de la Oficina de Control Interno.
- **Nuevo control:** El líder de la auditoría en conjunto con el equipo auditor, cada que vez que va a realizar una auditoría o seguimiento, consulta la información a través de los aplicativos y herramientas de la entidad, incluyendo el Sistema Integrado de Gestión, con el fin de garantizar la totalidad de aspectos que se deben tener en cuenta con el objetivo de la auditoria, en caso de no encontrar la información, se solicita directamente al líder responsable del proceso. Como evidencia se deja registro del formato documento de planeación código RE-E-GE-32 versión 1 debidamente aprobado por la Jefe de la Oficina de Control Interno.
- Causas
- Consecuencias
- Descripción del Control
- Evaluación del diseño del control



- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 12: “Probabilidad de incumplimiento del Plan de Auditorías.”

Se realizó ajuste a:

- **Nuevo control:** La Jefe de la Oficina de Control Interno, anualmente presenta y somete a análisis ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el plan anual de auditorías y programa anual de informes de ley de la oficina de control interno, con el fin de dar a conocer lo planeado por la oficina para la vigencia. En caso de no ser aprobado por el Comité, y/o de presentarse auditorías extemporáneas se procede a realizar los ajustes y presentar de nuevo a consideración con el reajuste respectivo. Como evidencia se deja el acta de reunión del comité donde se registran las novedades y compromisos, y el plan anual de auditorías y programa anual de informes de ley, debidamente aprobado por el Comité.
 - **Nuevo control:** El auditor líder conforme a las fechas establecidas al plan anual de auditoría, presenta a la Jefe de Control Interno la planeación individual de la unidad auditada para su revisión y aprobación. En caso de incumplimiento de las fechas establecidas para su ejecución, la Jefe de control interno reasignará la labor de auditoría a otro auditor líder. Como evidencia se tiene formato documento de planeación auditoría versión 1, formato plan de auditoría interna DC-E-GE-02 y programa individual de auditoría DC-E-GE-02, debidamente aprobados y firmados por la jefe de la oficina de control interno.
 - **Nuevo control:** La Jefe de la Oficina de Control Interno, cada vez que se realicen los informes de ley, en la fase de elaboración y presentación del informe, que corresponde a la comunicación de resultados, revisa el informe elaborado por el auditor, para asegurar su adecuada estructuración y efectuar los aportes que considere necesarios. Cuando los informes no se ajusten a los parámetros requeridos, el Jefe de la Oficina de Control Interno, lo devuelve al responsable para su corrección. La evidencia corresponde al procedimiento informes de ley código: PT-E-GE-06 versión y a los informes de ley formatos Código RE-E-GE-26 versión 2, Código RE-E-GE-27 versión 3, Código RE-E-GE-28 versión 1, Código RE-E-GE-29 versión 3
- Causas
 - Consecuencias
 - Descripción del Control
 - Evaluación del diseño del control
 - Evaluación de la ejecución del control
 - Evaluación de la solidez del conjunto de controles
 - Evaluación del riesgo residual
 - Acciones para gestionar riesgos





Riesgo 13: “Posibilidad de no realizar el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y externas.”

Se realizó ajuste a:

- **Nuevo control:** El profesional de control interno trimestralmente realiza el seguimiento al cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento, producto de los hallazgos y observaciones resultado de las auditorías internas, a través de la matriz de Excel consolidado de planes, en el que se identifica el nivel de cumplimiento de cada una de las observaciones y hallazgos, una vez realizado este paso elabora un informe que se presenta a la Alta Dirección. En caso de que el proceso auditado no reporte ningún avance se deja la novedad en el informe y de ser un caso reiterativo se considera informar a procesos disciplinarios. Como evidencia se tiene la matriz de Excel consolidado de planes y los informes de reporte a la Alta Dirección.
- **Nuevo control:** El profesional de control interno semestralmente realiza el seguimiento al cumplimiento de las acciones del plan de mejoramiento, producto de los hallazgos resultado de las auditorías externas, a través de la matriz de Excel que se lleva a aprobación del Comité de Control Interno para reportar al Sistema SIRECI de la Contraloría General de la República (CGR). Los avances son comunicados mediante oficio a la Alta Dirección y presentados al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en caso de presentarse actividades incumplidas, las mismas son registradas en el oficio. Como evidencia se tiene el certificado de reporte generado por la CGR y el cuadro de Excel que genera una calificación de avance del Plan de Mejoramiento
- Causas
- Consecuencias
- Descripción del Control
- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 14: “Modificación indebida de informes de auditoría con el fin de beneficiar un tercero en particular.”

Se realizó ajuste a:

- **Nuevo control:** La Jefe de la Oficina de Control Interno, cada vez que finalice una auditoría, en la fase elaboración y presentación del informe, que corresponde a la comunicación de resultados, revisa el informe elaborado por el líder de la auditoría y el equipo auditor, para asegurar su adecuada estructuración y efectuar los aportes que considere necesarios. Cuando



los informes no se ajusten a los parámetros requeridos, el Jefe de la Oficina de Control Interno, lo devuelve al responsable para su corrección. La evidencia corresponde al informe de auditoría Código RE-E-GE-20 versión 6 debidamente aprobado por la Jefe de la Oficina de Control Interno

• **Nuevo control:** La jefe de la oficina de control interno, cada vez que el personal es contratado, socializa el estatuto de auditoria, en el que se incorpora el código de ética de la oficina, con el fin de que conozcan los principios y reglas de conducta que deben cumplir. Al mismo tiempo se les solicita que firmen el acuerdo de confidencialidad para el desarrollo de las auditorías. En caso de detectarse un incumplimiento por parte del auditor, deberá asumir la responsabilidad frente a LA ESAP por daños y perjuicios que se genere por violación del acuerdo de confidencialidad. Como evidencia se tiene el acuerdo de confidencialidad firmado por los funcionarios de la Oficina de Control Interno.

- Causas
- Consecuencias
- Descripción del Control
- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 16: “Documentación archivada en las historias laborales, que incumple lo establecido en el procedimiento de entrega de cargo”

Se realizó ajuste a:

- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 17: “Ejecución del plan institucional de capacitación y de estímulos e incentivos dependiente de entes externos al área”

Se realizó ajuste a:

- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 18: “Pérdida en la trazabilidad de la información administrativa generada en



el área”

Se realizó ajuste a:

- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 19: “Vinculación de personal docente no idóneo”

Se realizó ajuste a:

- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 24: “Detrimento Patrimonial”

Se realizó ajuste a:

- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 27: “Pérdida de Información”

Se realizó ajuste a:

- Se realizó análisis de cada una de las variables que lo identifican como un riesgo de corrupción: acción u omisión, desviar la gestión de lo público, uso del poder, beneficio privado.
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 28: “Aplicación inadecuada de las Tablas de Retención Documental y de la normatividad vigente en relación a la gestión documental”

Se realizó ajuste a:

- **Nuevo control:** El enlace de cada una de las dependencias remite al enlace de gestión documental asignado, cada vez que se vaya hacer entrega de documentación, la matriz de los documentos de cada proceso debidamente diligenciada. El enlace de gestión documental verifica que lo contenido en la planilla de entrega de documentos corresponda a lo entregado y revisa que haya sido bien clasificada la serie y la subserie documental, si hay alguna observación se



incluye en la columna de observaciones y se indica en que expediente se va incluir. Evidencia: Planilla de entrega de documentos para archivos.

- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 32: “Indebida estructuración de estudios previos y análisis del sector”

Se realizó ajuste a:

• **Nuevo control:** El profesional jurídico cada vez que se le asigne un proceso contractual revisa jurídicamente la necesidad de la contratación y realiza las observaciones sobre el documento que se radica, en caso de no cumplir con el procedimiento contractual de la normatividad vigente se remiten mediante correo electrónico las observaciones al área que crea la necesidad. Evidencia: correos electrónicos que se envían al área que crea la necesidad con correcciones u observaciones a los procesos que se asignan.

- Causas
- Consecuencias
- Descripción del Control
- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 33: “Contratación sin el cumplimiento la totalidad de los requisitos legales”

Se realizó ajuste a:

• **Nuevo control:** El coordinador del grupo de contratos y el jefe de la oficina jurídica cada vez que se les asignó el trámite de revisión de un proceso contractual a través de la plataforma SECOP, deberán o rechazar el proceso una vez verifiquen si está o no ajustado a la normativa vigente, en caso de que no se encuentre ajustado a la normativa vigente rechazan el proceso a través de la misma plataforma en caso de que sí lo aceptan. Evidencia: verificación en plataforma de las aprobaciones o rechazos.

- Causas
- Consecuencias
- Descripción del Control: Se realizó análisis de cada una de las variables que lo identifican como un riesgo de corrupción: acción u omisión, desviar la gestión de lo público, uso del poder, beneficio privado.
- Evaluación del diseño del control



- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 44: “Inadecuada interpretación de los datos e información pública relacionada con la entidad”

Se realizó ajuste a:

- **Nuevo control:** El profesional de comunicaciones genera la alerta a la Dirección General sobre la inadecuada interpretación de los datos e información pública relacionada con la entidad a través de un proceso de recolección de información de las fuentes que emitieron la noticia.
- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

Riesgo 45: “Políticas de comunicación respecto a la definición de canales y voceros autorizados frente a las distintas temáticas de la entidad inexistentes.”

Se realizó ajuste a:

- **Nuevo control:** Diseñar, aprobar y adoptar una Política de Comunicación Institucional y un Plan Institucional de Comunicaciones donde se definan los canales y voceros autorizados de la ESAP.
- Evaluación del diseño del control
- Evaluación de la ejecución del control
- Evaluación de la solidez del conjunto de controles
- Evaluación del riesgo residual
- Acciones para gestionar riesgos

CONCLUSIÓN

De acuerdo el monitoreo adelantado se requiere que los líderes de los procesos identifiquen los riesgos inherentes que puedan afectar el logro de los objetivos de los procesos y establezcan controles eficientes para mitigar la probabilidad de materialización del riesgo de corrupción y de proceso.