



SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

REFERENCIA		NOMBRE DEL INFORME				FECHA DE SEGUIMIENTO		FECHA DE PUBLICACIÓN	
I-SAR-MRC-03		SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS (SAR) Y MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN.				10/01/2017		16/01/2017	
AUDITOR LIDER /AUDITOR		EQUIPO DE AUDITORES				AUDITORES ACOMPAÑANTES			
MARCELA VILLATE TOLOSA		MILTON ARISTOBULO LOPEZ				JAIME ALEXANDER BUSTOS CLAUDIA DEL SOCORRO ROJAS URUEÑA			
SEGUIMIENTO OCI						PERIODO DEL INFORME: No. 3 (Septiembre - Diciembre de 2016)			
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN				CRONOGRAMA MRC		ACCIONES			
Proceso	Riesgo	Causa	Control	Elaboración	Publicación	Efectividad de los Controles	Acciones Adelantadas		Observaciones
Gestión Financiera	Cambio de destinación o desvío de recursos públicos	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento del Estatuto Orgánico de Presupuesto. 	1. Verificar que la adquisición del bien o servicios se encuentra en el PAA. GF-P-01: Administración y ejecución presupuestal GF-P-03: Pagos Código de ética de la ANDJE	7/03/2016	29/03/2016	Se evidenció la efectividad de los controles en el marco de la Auditoria realizada al Proceso de Bienes y Servicios encontrando puntos de control conforme a los procedimientos GF-P-01: Administración y ejecución presupuestal GF-P-03: Pagos	Se estableció el plan de tratamiento al riesgo con las siguientes (2) acciones: 1. Realizar una (1) capacitación sobre actualización de normas y reconocimiento de las mismas, de carácter presupuestal, estatuto orgánico de presupuesto, normas expresas de manejo de tesorería al grupo de gestión financiera. 2. Participar en las capacitaciones brindadas por el Ministerio de Hacienda-SIIF durante el año. (Grupo de Gestión Financiera) El grupo de gestión financiera participo en el transcurso del año 2016 en 9 capacitaciones relacionadas con cadena básica presupuestal, anteproyecto de presupuesto, normas de seguridad, procesos presupuestales, contables y de tesorería. capacitaciones ofrecidas por SIIF Nación		Se estableció que los controles existentes son acordes al Riesgo y su efectividad se pudo corroborar ya que no se encontraron desviaciones al mismo. Se recomienda evaluar la causa asociada al riesgo ya que esta no es la única causal que puede hacer que se materialice el riesgo
		<ul style="list-style-type: none"> Violación al Plan de Adquisiciones. 	2. Procedimiento Administración y ejecución presupuestal (GF-P-01)						
		<ul style="list-style-type: none"> Vulnerar el SIIF. 	3. Procedimiento Pagos (GF-P-03)						
			4. Código de ética de la ANDJE						
Gestión Financiera	Hurto o desvío de recursos en efectivo o cheque de la caja menor	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento del Estatuto Orgánico de Presupuesto. 	Norma de reglamentación de cajas menores (arqueo)	7/03/2016	29/03/2016	Se evidenció la efectividad de los controles en el marco de la Auditoria realizada al Proceso de Bienes y Servicios encontrando puntos de control conforme al procedimiento GBS-P-01: Cajas Menores y ejecución trimestral de arqueo a la caja menor.	Se estableció el plan de tratamiento al riesgo con la siguiente (1) acciones: 1-Realizar una (1) capacitación sobre el estatuto orgánico de presupuesto y reglamento de caja menor al servidor responsable designado de la caja menor. El responsable de caja menor participo en capacitación de manejo de cajas menores ofrecida por SIIF Nación		Se estableció que los controles existentes son acordes al Riesgo y su efectividad se pudo corroborar ya que no se encontraron desviaciones al mismo. Se recomienda asociar el riesgo analizado al proceso de Gestión de Bienes y servicios encargado del manejo de la caja menor, incluir dentro del procedimiento GBS-P-01: Cajas Menores, la actividad arqueo de caja menor e incluir el formato arqueo de caja menor dentro de los documentos del SIGI. Al igual evaluar la causa asociada al riesgo ya que esta no es la única causal que puede hacer que se materialice el riesgo
		<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento del reglamento de caja menor. 							
Gestión Contractual	Pactos ocultos con proveedores	<ul style="list-style-type: none"> Inconformidad de los funcionarios y contratistas. 	1. Manual de contratación.	4/03/2016	29/03/2016	La efectividad de los controles se verificara en el marco del seguimiento al Proceso en la vigencia 2017	Se estableció el plan de tratamiento a los riesgos con tres (03) acciones: 1. Capacitar y sensibilizar al grupo de contratación, sobre las consecuencias de legales que implicaría estar involucrados en actos de corrupción. R/ Se evidenció actas de reunión de Grupo de Gestión Contractual en donde se adelantaron capacitaciones en el tema, las cuales reposan en la herramienta SIGI 2. Distribuir equitativamente las cargas laborales al interior del grupo de contratos. R/ Este tema fue tratado por el Grupo de Gestión Contractual en el marco de los Grupos Primarios como se evidenció en las actas GGC - 1, GGC - 2, GGC - 3 y GGC - 4 3.Reconocer mensualmente los logros y desempeño del equipo de trabajo. R/ De acuerdo con lo enunciado en las reuniones de grupo primario entre todos deciden quien es el merecedor de un reconocimiento, lo cual esta enunciado en las actas GGC - 1, , GGC - 3 y GGC - 4		Se evidenció lo enunciado en las actas de reunión de Grupo de Gestión Contractual GGC - 1, (14/03/2016) GGC - 2 (14/04/2016), GGC - 3 (22/04/2016) y GGC - 4 (29/06/2016). En cuanto al tema de recogimiento mensual se evidencia en las actas: GGC - 1, (14/03/2016), GGC - 3 (22/04/2016) y GGC - 4 (29/06/2016) y no en la GGC 2 (14/04/2016).
		<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de las consecuencias legales. 	2. Código de ética.						
			3. Capacitaciones en temas contractuales						

Gestión Contractual	Direccionamiento de los procesos de contratación	<ul style="list-style-type: none"> Inconformidad de los funcionarios y contratistas. 	1. Manual de contratación.	4/03/2016	29/03/2016	La efectividad de los controles se verificara en el marco del seguimiento al Proceso en la vigencia 2017	Se estableció el plan de tratamiento a los riesgos con dos (02) acciones: 1. Capacitar y sensibilizar a los enlaces de las dependencias, sobre las consecuencias de legales que implicaría estar involucrados en actos de corrupción. R/ En el mes de mayo se realizó capacitación a los supervisores y enlaces de contratación con el tema "Consecuencias legales que implicaría estar involucrados en actos de corrupción en las distintas actuaciones contractuales". 2. Realizar campañas de sensibilización a los Directores, Jefes, y Coordinadores. R/ En el mes de agosto a través del periódico virtual de la Agencia, se realizó la publicación de una caricatura llamada "Historieta Anticorrupción". Ver archivos adjuntos.	Se realizará verificación de la efectividad de los Controles y acciones adelantadas en el marco de la auditoría A-P-GC-01-Gestión Contractual
		<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de las consecuencias legales. 	2. Código de ética.					
			3. Capacitaciones en temas contractuales					
Gestión de Talento Humano	Reportes errados para la liquidación de salarios y prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> Información errada de las novedades. 	1. Procedimiento Nómina (GH-P-05).	7/03/2016	29/03/2016	Se verificó el Procedimiento de Nómina en donde se evidenció que se dejaron establecidos dos (02) puntos de control en las actividades: 2. Incorporar novedades al sistema de nómina y 5. Revisar y Aprobar nómina (la cual no quedo marcada como PCC). En cuanto al sistema de alertas en el software, esto no se puede identificar y se revisara en el marco de auditorías a planear por la OCI	Se estableció el plan de tratamiento a los riesgos en donde se determinó como acción "Culminar la implementación del software de nómina", en donde como soporte se anexó el Acta de culminación de la implementación del software de nómina.	Se evidenció en el seguimiento al control la implementación del software de nómina, mediante: Minuta No. 02-2106 de Abril 21 de 2016; Minuta No. 03-2106 de mayo 5 de 2016; Minuta No. 04-2106 de mayo 12 de 2016; Minuta No. 05-2106 de Mayo 26 de 2016.
		<ul style="list-style-type: none"> Fallas en el software 	2. Alertas en el software de nómina					
Gestión de Talento Humano	Manipulación de requisitos para nombramientos	<ul style="list-style-type: none"> Interpretación errada de certificaciones. 	Procedimiento Selección y vinculación de personal (GH-P-01)	7/03/2016	29/03/2016	Se verificó el Procedimiento de Selección y vinculación de personal en donde se evidenció que se dejaron establecidos tres (03) puntos de control relacionadas con las actividades: 3. Verificar que el aspirante cumpla con los requisitos mínimos del cargo; 6. Revisar los soportes de la hoja de vida; y 16. Efectuar posesión.	No se estableció Plan de Tratamiento debido a que al aplicar los controles establecidos el riesgo pasa de un probabilidad Alta a Baja.	La efectividad de los controles se validará en el marco de la auditoría.
		<ul style="list-style-type: none"> Selección inadecuada en el cumplimiento de los requisitos para ocupar un cargo. 						
Gestión de Bienes y Servicios	Hurto de bienes	<ul style="list-style-type: none"> Vulnerar los controles de seguridad de la ANDJE. 	1. Cámaras en la entidad.	9/03/2016	29/03/2016	Se verificó el Procedimiento GESTIÓN DE INVENTARIOS - GBS-P-02 en donde se evidenció que se dejaron establecidos tres (03) puntos de control relacionadas con las actividades: 3. Verificar y Actualizar el inventario, 4. Reportar a la aseguradora 5. Efectuar seguimiento a los inventarios	Se estableció el plan de tratamiento a el riesgo con las acciones a seguir, implementación de procedimiento GESTIÓN DE INVENTARIOS - GBS-P-02 aprobado el 18 de agosto de 2016. actualización de la caracterización del proceso Gestión de Bienes y Servicios - GBS-C-01 y la creación del formato DE INVENTARIOS - GBS-F-08	Se verificará la efectividad del control en el marco de la auditoría Gestión Financiera. Definida en Plan Anual de Auditoría 2017
		<ul style="list-style-type: none"> Desmotivación laboral. 	2. Vigilancia 24 horas en la entidad.					
		<ul style="list-style-type: none"> Descuido por parte de los colaboradores de la agencia 	3. Registro de entrada y salida de equipos.					
			4. Entrega de inventarios a supervisores y funcionarios (no documentado)					
Gestión Documental	Pérdida de documentos físicos	<ul style="list-style-type: none"> Vulnerar los controles de seguridad de los archivos. 	1. Acceso restringido al depósito de archivo.	9/03/2016	29/03/2016	La efectividad de los controles se verificara en el marco del seguimiento al Proceso en la vigencia 2017	Se estableció el plan de tratamiento a los riesgos con las acciones a seguir, fechas de ejecución y soporte de la actividad a realizar.	Se validaron los controles implementados a la fecha: - Señales publicadas de acceso restringido a la zona de archivo. - Clausulas TERCERA y TRIGÉSIMA CUARTA del contrato 216-2014 - Procedimiento implementado GD-P-05 "CONSULTA Y PRÉSTAMO DE DOCUMENTOS". - Procedimiento implementado GD-P-06 "ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS EN EL CENTRO DE CUSTODIA DE ARCHIVOS DE GESTIÓN". - Procedimiento implementado GD-P-07 "TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES".
		<ul style="list-style-type: none"> Deficiencia en el manejo de la información por parte del contratista. 	2. Controles para la logística en el transporte de los archivos y manejo documental (contrato).					
		<ul style="list-style-type: none"> Vulnerar la seguridad logística de traslado de archivos. 	3. Procedimiento Consulta y préstamo de documentos. (GD-P-05)					
		<ul style="list-style-type: none"> Sabotaje. 	4. Procedimiento Organización de documentos en el centro de custodia de archivos de gestión. (GD-P-06)					
		<ul style="list-style-type: none"> Desmotivación laboral 	5. Procedimiento documentales (GD-P-07).					
		<ul style="list-style-type: none"> Colaboradores inconformes. 	1. Auditoría de eventos transaccionales de los sistemas (no documentado).					<ul style="list-style-type: none"> Se actualizó la Caracterización del proceso
		<ul style="list-style-type: none"> Deficiencias en los controles. 	2. Sistemas de control de acceso (no documentado).					

Gestión de Tecnologías de la Información	Fuga de información	<ul style="list-style-type: none"> • Altas cargas laborales 	<p>3. Trazabilidad de requerimientos informáticos sobre la infraestructura tecnológica (no documentado).</p>	9/03/2016	29/03/2016	La efectividad de los controles se verificara en el marco del seguimiento al Proceso en la vigencia 2017	<p>Se estableció el plan de tratamiento a los riesgos con tres (03) acciones, la cual vence a diciembre de 2016:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar el modelo de privacidad y seguridad de la información 2. Desarrollar e implementar políticas y procedimientos de TI 3. Adquisición de nuevos componentes de seguridad informática para la ANDJE 	<ul style="list-style-type: none"> • Se aprobaron y publicaron cuatro (04) procedimientos • Se aprobaron y publicaron 7 formatos • Se aprobaron y publicaron dos (02) instructivos • Se aprobaron y publicaron dos (02) manuales • Se aprobaron y publicaron 5 guías <p>Documentos que reposan en el listado maestro de documentos.</p> <p>No se evidenció avance en el tema de un Plan de implementación del Modelo de privacidad y Seguridad de la Información -</p>
Gestión Legal	Utilización indebida de la información a procesos judiciales.	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficiar a terceros. 	Seguimiento y revisión de los procesos (No documentado)	10/03/2016	29/03/2016	La efectividad de los controles se verificara en el marco del seguimiento al Proceso en la vigencia 2017	<p>Se estableció el plan de tratamiento a los riesgos con la acción " Implementar un Modelo Óptimo de Gestión". Para lo cual la Oficina Asesora Jurídica como primera medida realizó la revisión y ajustes al Proceso de Gestión Legal (22/09/2016). Así mismo elaboró y aprobó los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención a Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias- GL-P-02 (09/06/2016) • Formulación, Implementación, Seguimiento y Evaluación de la Política del Daño Antijurídico GL-P-03 (09/06/2016). • Procedimiento para la atención de la conciliación prejudicial y de otros mecanismos alternativos de solución de conflictos (MASC) en la entidad. GL-P-04 (05/09/2016) • Procedimiento para la atención de solicitudes de extensión de Jurisprudencia en vía administrativa. GL-P-05 (05/09/2016) • Procedimiento para intervenir en el trámite judicial que decide sobre las solicitudes de extensión de jurisprudencia GL-P-06 (05/09/2016) • Procedimiento para la elaboración de actos administrativos para firma del director (a) general de la entidad. GL-P-07 (14/09/2016) • Procedimiento para elaborar o participar en la construcción de proyectos normativos con otras entidades públicas. GL-P-08 (22/09/2016) • Procedimiento para la defensa judicial de la entidad cuando le confieran la calidad de parte accionada o vinculada. GL-P-09 (22/09/2016) • Procedimiento para brindar asesoría jurídica a la dirección general y demás dependencias de la entidad cuando lo requieran. GL-P-010 (22/09/2016) 	Se evidenció en el listado maestro de documentos publicado en la herramienta SIGI la construcción y aprobación de los documentos mencionados.
Gestión de Información de Defensa Jurídica	Filtración de información estratégica, sensible y confidencial	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de procedimientos de auditoría a controles establecidos. • Ausencia de políticas de tecnología, gobierno de datos y de información. 	<p>1. Controles de acceso al sistema con diferentes perfiles (Manual de usuarios).</p> <p>2. Cláusulas de confidencialidad en la información en los contratos.</p> <p>3. Políticas de seguridad de la información.</p> <p>4. Módulo de auditoría de registro de usuarios.</p>	10/03/2016	29/03/2016	la efectividad de los controles se verificara en el marco del seguimiento al Proceso en la vigencia 2017	<p>Se estableció el plan de tratamiento a los riesgos con cinco (05) acciones, la cual vence a diciembre de 2016:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formalizar el Plan de vigilancia para el monitoreo y control de la información. Para lo cual la DGI elaboró el Procedimiento las acciones del plan de vigilancia con nombre: GI-P-05 (30/09/2016) Así mismo proyectó la Resolución 119 del 25 /04/ 2016, Por el cual se adopta el Plan de Vigilancia Judicial para el monitoreo y control de la información suministrada por las entidades y organismos del orden nacional con destino al Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado, "eKOGUI. 2. Implementación del modelo óptimo de gobierno de Información. La OAPI realizó la implementación de la primera fase del modelo óptimo de gobierno de información, en donde se logró: <ul style="list-style-type: none"> • *Manual Gobierno de Información: el cual contiene el detallando la propuesta de E&Y, los documentos de principios, política, procedimientos, métricas y estructura organizacional Gobierno de Información • Diagnóstico Organizacional: Definición de requisitos y niveles de evaluación componentes del modelo, Evaluación de requisitos con participantes de la Instancia Técnica • Ruta de Implementación: Diseñando Portafolio de proyectos transversales Gobierno de Información, Evaluación con Escala de priorización de proyectos transversales. • Activos de Información: Instrumentos de identificación / detalle de Activos de Información, Escala de evaluación Valor Estratégico de Activos de Información. 3. Elaborar e implementar el gobierno de tecnología y datos. Respecto a la implementación del gobierno de datos, en el 2016 se adelantaron las siguientes acciones sobre el tema: <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de base de conocimiento 2. Levantamiento de línea de base 3. Diagnóstico y análisis de actuaciones. Los soportes de las actividades realizadas se encuentran en el siguiente link de confluence. http://devservices.ekogui.gov.co/confluence/pages/viewpage.action?pageId=2327674. 4. Modulo de auditoría para el administrador del sistema en la entidad para V1.0 desarrollado. Se creó un módulo de auditoría para un rol específico, se realizaron las siguientes acciones sobre el sistema: M104 = Auditoría aun registro 	<p>Se verificó las actividades enunciadas para las acciones 1 y 2 . La efectividad de los Controles se validará en el marco del seguimiento al proceso en la vigencia 2017.</p> <p>En relación con las acciones 3 y 4 las actividades enunciadas se verificaron en el marco del seguimiento al proceso durante la vigencia 2017.</p> <p>En relación con la acción 5 " Sistema de auditoría para la trazabilidad de las modificaciones de datos en la base V2.0 desarrollado" esta acción estaba contemplada a diciembre 31 de 2016 pero se realizara en el 2017</p>

			5. Mecanismos de trazabilidad de peticiones a través de "Access Log" e "info log".				M115 = Ajustar visualización Auditoría de un registro M115 - 1 = Ajustar el módulo de "Auditoría a un registro" que visualizan los perfiles de "Radicator ANDJE", Apoderado", "Administrador funcional" y "Jefe de control interno.	
Gestión de Información de Defensa Jurídica	Registro de información en el sistema Ekogui falsa o alterada por parte de los usuarios que ingresan y actualizan información en el sistema.	Intereses particulares o de terceros.	1. GI/P/02 Validación de la información en el sistema único de gestión e información de la actividad litigiosa del estado. 2. GI/P/01 Registro de información en el sistema único de información litigiosa. 3. Controles de acceso al sistema con diferentes perfiles (Manual de usuarios). 4. Auditorías automáticas del sistema. 5. Mecanismos de trazabilidad de peticiones a través de "Access Log" e "info log".	10/03/2016	29/03/2016	La efectividad de los controles se verificara en el marco del seguimiento al Proceso en la vigencia 2017	Se estableció el plan de tratamiento a los riesgos compuesto por tres (03) las cuales vencen a diciembre de 2016: 1. Fortalecer e interiorizar en los colaboradores los valores y principios a través de la Inducción y Reinducción. La ANDJE realizó nueve (9) inducciones y 10 reinducciones a funcionarios y contratistas en donde se fortaleció los valores y principios 2. Difundir Mensajes alusivos sobre los valores y principios a través del Periódico virtual. Durante la vigencia 2016 a través del Periódico virtual se realizó la difusión de los valores y principios Así: Febrero: Código de Ética, La solidaridad Abril: Código de Ética, Pasión por la excelencia Junio: Código de Ética, Trabajo en equipo Agosto: Código de Ética, Excelencia Octubre: Código de ética, El Respeto En el Comité de Ética el 21 de julio de 2016, y se definió hacer énfasis de los valores en los mensajes de comunicación tanto virtuales como físicos. Se realizaron fondos de escritorio. 3. Socializar a los colaboradores el Decálogo de valores. A través de la reinducción realizada en los meses de abril y mayo de 2016, se socializó los valores e	El riesgo registrado es "Registro de información en el sistema Ekogui falsa o alterada por parte de los usuarios que ingresan y actualizan información en el sistema" en donde es un riesgo asociado al proceso de Gestión de Información de Defensa Jurídica. El tratamiento esta sólo asociado a los valores y principios éticos que se deben fortalecer en los colaboradores de la ANDJE.
Gestión del Conflicto Jurídico	Indebida selección de solicitudes de conciliación por solicitud y para beneficio de un particular, con el objeto de incidir en la decisión del comité de conciliación, en el que la Agencia participa con voz y voto.	• Inadecuada o indebida aplicación de la norma. • Deficiencias de control para la selección de los casos.	1. Procedimiento de Instancia de Selección (GCI-P-01) 2. Procedimiento Comité de Conciliación (GCI-P-03) 3. Elaboración de Escritos de Intervención. 4. Seguimiento a metas estratégicas (POA)	3/03/2016	29/03/2016	Se verificaron los controles definidos encontrando: - Que en el Procedimiento de Instancia de selección se dejaron establecidos dos (2) PCC relacionados con las actividades: 1. Revisar cumplimiento de requisitos y clasificar la información, y 5. Discutir casos y determinar posición de la Agencia.	En el mapa de riesgos de corrupción se evidenció que no se estableció plan de tratamiento para mitigar los riesgos debido que al aplicar los controles el riesgo pasa de una probabilidad extrema a baja.	Se evidenció en el mapa de riesgos de Corrupción del Proceso Gestión del Conflicto Jurídico que se establecieron tres (03) riesgos de corrupción. No se encuentra incluido dentro del Mapa de Indebida selección de casos para iniciar el tramite de solución amistosa en beneficio de un particular.
Gestión del Conflicto Jurídico	Indebida selección y participación en procesos judiciales a beneficio de un particular o tercero para incidir en su favor	• Deficiencias de controles para la selección de los procesos. • Inadecuada o indebida aplicación de la norma. • Deficiencias en el seguimiento y control de las distintas modalidades de participación de la ANDJE en los procesos	1. Procedimiento de Instancia de Selección GCI-P-01. 2. Procedimiento Mesa de Coordinación GCI-P-02. 3. Acuerdo 1 de 2013 (criterios). 4. Escrito de Recomendación de Defensa. 5. Seguimiento a metas estratégicas (POA). 6. Elaboración de Escritos de Intervención	3/03/2016	29/03/2016	Se verificaron los controles definidos encontrando: - Que en el Procedimiento de Instancia de selección se dejaron establecidos dos (2) PCC relacionados con las actividades: 1. Revisar cumplimiento de requisitos y clasificar la información, y 5. Discutir casos y determinar posición de la Agencia. - En el Procedimiento Mesa de Coordinación se determinó un punto de control que hace relación a la actividad # 6. Efectuar seguimiento a compromisos.	En el mapa de riesgos de corrupción se evidenció que no se estableció plan de tratamiento para mitigar los riesgos debido que al aplicar los controles el riesgo pasa de una probabilidad extrema a baja.	Se considera que los controles definidos son acordes al Riesgo y que la efectividad de los mismos se validará en el marco de la auditoría.
Gestión de Prevención del Daño Antijurídico	Fuga de información sensible para beneficiar un colaborador de la Agencia o un Tercero	• Falta de controles de la información. • Descuido administrativo. • Personal desmotivado	1. En reunión de grupo primario se define la clasificación y manejo de la información. 2. No está documentado en ningún procedimiento.	10/03/2016	29/03/2016	No se evidencia controles para mitigar el riesgo, no se tiene definidos los mecanismo de control y manejo de la información.	No estableció plan de tratamiento para mitigar los riesgos debido que al aplicar los controles definidos el riesgo debido a que su probabilidad es baja.	Se realizará verificación de la efectividad de los Controles y acciones adelantadas en el marco de la auditoría A-P-GCI-01 Gestión de Competencias Institucionales para la Defensa Jurídica
Gestión con Grupos de Interés y Comunicaciones	Manipulación de información para beneficiar a terceros.	• Desconocimiento de los planes de comunicaciones. • Falta de sentido de pertenencia hacia la Entidad. • Directrices impartidas por entes externos. • Poca o débil difusión de los planes de comunicaciones de la Entidad.	1. Política Editorial / Planes de Comunicaciones GIC-PN-01 y GIC-PN-02 2. Procedimiento Comunicación Externa (GIC-P-01) 3. Procedimiento Comunicación Interna (GIC-P-07)	16/03/2016	29/03/2016	Se verificaron los Procedimientos de Comunicación Externa (GIC-P-01) y Procedimiento Comunicación Interna (GIC-P-07), en donde se evidencio que dejaron como PCC las actividades de: 2. Elaborar propuesta de Plan de comunicación y 5. Desarrollar las actividades definidas en el Plan	Se estableció el plan de tratamiento cuatro (04) acciones: 1. Socializar a través de diferentes canales los planes de comunicación a todos los colaboradores; 2. Verificar la confirmación de apertura y lectura del periódico virtual interno donde se incluyan algunos tipos del plan de Comunicación; 3. Incorporar la socialización de los planes de comunicación interna y externa en las jornadas de inducción y reinducción; y 4. Desarrollar actividades de bienestar conjuntas con Talento Humano.	La efectividad de los controles y de las acciones definidas en el Plan de tratamiento se validarán en el marco de la auditoría.

Mejora Continua	Dejar de reportar un hallazgo dentro del proceso de auditoría	• Incumplimiento a los principios Éticos	1. Procedimiento de auditorías Internas (MC P-02)	8/03/2016	29/03/2016	Se determinó en el Procedimiento de Auditorías Internas siete (07) puntos de control relacionadas con las actividades: 2. Revisar el Proyecto de Programa Anual de Auditorías y citar al CCSCI Y SGC; 3. Aprobar el Programa Anual de Auditorías; 4. Elaborar y registrar el acta del Comité en el aplicativo SIGI y Comunicar el PAA aprobado; 6. Revisar y Aprobar el Plan de Auditoría; 8. Desarrollar Auditoría de Escritorio; 10. Preparación del Informe de auditoría; 18. Verificar integridad del expediente y archivar	Se estableció el plan de tratamiento compuesto por tres (03) acciones: 1. Evaluar los resultados de la divulgación del Código de Ética a fin de fijar una línea base al interior del equipo, 2. Determinar las conductas que pueden generar conflicto de interés en el equipo OCI; y 3. Elaborar el manual de auditoría e Incorporar un capítulo de conflictos de interés, a los riesgos con las acciones a seguir, fechas de ejecución y soporte de la actividad a realizar.	Se elaboró el programa anual de Auditorías vigencia 2016, el cual fue aprobado por el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno. Se realiza seguimiento al cumplimiento de las Auditorías y documentos soportes de las mismas. En relación con el Plan de tratamiento se esta replanteando la acción "Evaluar los resultados de la divulgación del Código de Ética a fin de fijar una línea base al interior del equipo", la cual quedará registrada en el Plan de Acción de la OCI para la vigencia 2017
		• Conflicto de Interés	2. Informes de auditoría anterior					
		• Interés personal ilegítimo	3. Listas de verificación					
			4. Informe de auditoría final					

Observaciones:

Se validó que la elaboración del mapa de riesgos de corrupción, evidenciando en el componente de Riesgo de Corrupción se asociaron actividades a las subcomponentes Política de Administración del Riesgo (1), Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción (3), Consulta y Divulgación (5), Monitoreo y Revisión (3), y Seguimiento (3); enunciados en la Guía Estrategia para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al Ciudadano versión 2 adoptado por el Decreto 124 de 2016. De la cual se verifico su cumplimiento.

En la medida que se realizan las Auditorías, se verificará la efectividad de los controles y los tratamientos enunciados.

Firma Auditor Designado y Equipo Auditor	Firma Jefe de Control Interno ANDJE
Informe firmado Electrónicamente en Orfeo Rad. 20171020001213.	Informe firmado Electrónicamente en Orfeo Rad. 20171020001213.