

## INFORME No. 02-2022

### INFORME DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CORTE 30 DE ABRIL DE 2022 OFICINA DE CONTROL INTERNO Y GESTIÓN

**FECHA:** mayo de 2022.

#### 1. INTRODUCCIÓN

En desarrollo del Plan Anual de Auditoría - PAA 2022 y en cumplimiento del rol señalado por el Decreto 648 de 2017 “Evaluación de la gestión del riesgo”, se realizó el seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción en la EAAB-ESP, con corte 30 de abril de 2022, de acuerdo con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión No. 4.

#### 2. OBJETIVO

Evaluar la efectividad de la gestión de los riesgos de corrupción para los procesos de la EAAB- ESP.

#### 3. ALCANCE

El seguimiento realizado por la primera línea de defensa a los controles de riesgos de corrupción con corte 30 de abril 2022 y seguimiento del cronograma de actualización de la matriz de riesgos de la EAAB-ESP; propuesto por la Dirección Gestión Calidad y Procesos.

#### 4. DESARROLLO

Para el desarrollo del trabajo se tomó como base la información remitida por la Dirección Gestión Calidad y Procesos el 22 de abril de 2022, reporte de evidencias en el aplicativo *Archer* y el reporte de riesgos de corrupción disponible en la página web.

Esta oficina realizó la verificación a la gestión para los 38 riesgos de corrupción los cuales contienen 112 controles; dos procesos no reportan riesgos de corrupción: el proceso de Seguimiento Monitoreo y control y el de Gestión de conocimiento e innovación, que conforman el Mapa de Procesos de la EAAB-ESP versión 5.

## INFORME No. 02-2022

### 4.1. Materialización de Riesgos de Corrupción.

No se reporta para el periodo evaluado materialización de riesgos.

### 4.2. Verificación del autocontrol realizado por la Primera línea de defensa.

#### 4.2.1. Proceso Direccionamiento Estratégico y Planeación.

#### Verificación del autocontrol realizado por la Primera línea de defensa.

#### Riesgos de corrupción.

*EERS01: "Priorizar la asignación de recursos para proyectos o actividades con el fin de favorecer u obtener beneficios particulares"*

#### ➤ Seguimiento a controles.

**CTEE05:** Su propósito es controlar la asignación y priorización de recursos a las áreas en relación con las necesidades de funcionamiento y operación asociadas con la misionalidad y la estrategia de la empresa.

El área responsable del control informa que los formatos de solicitud de nuevo grupo al Plan de Contratación y Compras - PCyC y de adición o menor valor de un grupo del PCyC, se eliminaron del mapa de procesos, ya que realizaron una mejora creando en SAP la clase de aviso J8 para las modificaciones al PCyC, por esta razón en el aplicativo *Archer* con el código 336129 se visualiza archivo en Excel con 47 modificaciones al Plan de Contratación y Compras a través de los avisos J8.

Este es un control que se aplica de manera periódica y el ejercicio de planificación y presupuestación iniciará el próximo 8 de junio, durante el mes de mayo se estará ajustando la plantilla para que las áreas planifiquen, esta plantilla estará lista y disponible a partir del lanzamiento de la planificación, es decir el 8 de junio.

Por otro lado, con relación al acta del Comité Corporativo, el área informa que se tendrá casi al final del ejercicio de planificación, aproximadamente en agosto y que corresponderá a una certificación que expide la Secretaría General en donde consta que se presentó el tema en el Comité.

#### Recomendaciones:

## INFORME No. 02-2022

Actualizar la relación de documentación registrada en la matriz de riesgos y controles, ya que para este control CTEE05, señala formatos como el MPEE0209F01 - Solicitud nuevo grupo del PCYC y MPEE0209F02 - Solicitud adición o menor valor del grupo del Plan de Contratación y Compras PCYC, los cuales se eliminaron del mapa de procesos.

**CTEE17:** El control se domina Comité de proyectos de inversión y tiene como fin formular políticas y lineamientos para la identificación, priorización y selección de los proyectos de inversión y dar recomendaciones con respecto al impacto técnico, financiero y jurídico, así como conocer los proyectos de inversión de la EAAB-ESP y sus modificaciones.

Se evidencia el cargue de información en el aplicativo *Archer*, con el código de autocontrol 336120, en donde se visualizan 3 certificaciones como constancia de la realización de los Comités de Proyectos de Inversión, estas certificaciones se encuentran suscritas el 21 de abril del 2022, por el secretario técnico del Comité de Proyectos de Inversión.

El área menciona en el ejercicio de autocontrol que ejecuta una revisión previa de los proyectos presentados al Comité, realizando una Identificación de los proyectos de inversión relacionados con la prestación de los servicios de acueducto y alcantarillado y proyectos de inversión con importancia estratégica registrados en el Banco de Proyectos.

### Recomendaciones:

Actualizar la relación de documentación registrada en la matriz de riesgos y controles, ya que para este control CTEE17, señala la Resolución 722 de 2019 y la Resolución vigente es la 0814 del 2021.

**CTEE18:** Este control corresponde a la aprobación por parte de la Junta Directiva de los cambios en el Plan de Inversiones financiado; de acuerdo con lo registrado en la matriz de riesgos, la evidencia del control es la presentación de inclusiones y exclusiones del Plan de Inversión a la Junta Directiva.

Se evidencia el cargue de información en el aplicativo *Archer*, con el código de autocontrol 336126, en donde se visualiza presentación en power point relacionada con la inclusión de los proyectos FA-2066-023, LA-4055-064 y LA-4055-064, de otra parte, se observa la exclusión del proyecto FA-1066-151.

De acuerdo con lo señalado, el área cuenta con la presentación de inclusión y exclusión del Plan de Inversión de los proyectos mencionados para la aprobación de junta directiva, sin embargo, no se ha realizado a la fecha la Junta.

## INFORME No. 02-2022

**CTEE19:** diseñado para controlar la asignación y priorización de recursos a las áreas en relación con las necesidades de inversión asociadas a su misionalidad y a la estrategia de la empresa.

Se evidencia el cargue de información en el aplicativo *Archer*, con el código de autocontrol 336123, en donde se observa la Cartilla de planificación y presupuestación para vigencia 2022 que corresponde a la guía para realizar el ejercicio de programación.

También se evidencia correo electrónico del 28/09/2021 con asunto “POAI 2022 cargado en el Sistema de Gestión de Infraestructura – Inicio maduración 2022”, informando la creación de 810 actividades de proyecto para el POAI 2022 y suministrando por parte de la Dirección de Inversiones, el apoyo a las áreas formuladoras.

Igualmente se observa cargado en el aplicativo la plantilla consolidada de cierre plan 2022, que contempla proyectos POIR y priorizaciones especiales entre otros.

### Recomendaciones:

Actualizar la relación de documentación registrada en la matriz de riesgos y controles, ya que para este control CTEE19, señala la Resolución 722 de 2019 y la Resolución vigente es la 0814 del 2021.

### Conclusiones:

Para el presente seguimiento el proceso Direccionamiento Estratégico, realizó su ejercicio de autocontrol conforme a la metodología establecida por la Empresa, y aportó evidencia que permitió evaluar los controles en el aplicativo *Archer*.

La evidencia verificada permite dar cuenta del cumplimiento de la Política de Administración de riesgos y oportunidades por parte de los responsables del proceso en cuanto a que los riesgos de corrupción identificados están vinculados con los objetivos organizacionales y los controles que el proceso tiene definidos se encuentran documentados y funcionando. Se sugiere a los dueños del proceso revisar la matriz y verificar la posible existencia de riesgos emergentes y actualizar la relación documental de evidencia en la misma.

#### 4.2.2. Proceso Gestión de Comunicaciones.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

## INFORME No. 02-2022

### Riesgos de corrupción.

*CRC01: “Entregar información clasificada y/o no autorizada de la Empresa a cambio de dádivas”*

➤ **Seguimiento a controles.**

Primera línea de defensa: se evidencian en el aplicativo *Archer* los registros de los siguientes controles:

**CTEC11 Socialización del Código de Integridad a los colaboradores de OCIC:** El objetivo de este control es dar a conocer al equipo de comunicaciones los lineamientos del código de integridad.

El área manifiesta que esta actividad se realiza de manera semestral por tanto se evaluará el próximo corte de riesgos.

**CTEC06 Visto bueno de la información y piezas de comunicación:** El objetivo de este control es avalar el producto final de la pieza informativa antes de su publicación.

Se evidencia en el aplicativo los soportes respectivos de pantallazos de correos electrónicos en los cuales se identifican las piezas a revisar y la respectiva aprobación por parte del área.

### 4.2.3. Proceso Gestión del Talento Humano.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

### Riesgos de corrupción.

*EHRC01: “Manipulación de novedades de nómina en el sistema de información para generar pagos adicionales no justificados”*

➤ **Seguimiento a controles.**

**CTEH01 Verificación de Registro de Novedades:** Este control tiene como propósito; Garantizar que se realice el correcto registro de las novedades, para mitigar la causa “Actuación indebida al registrar novedades inexistentes, para obtener un beneficio propio y/o a un tercero, por parte de la Dirección de Compensaciones”.

## INFORME No. 02-2022

No se puede realizar una adecuada evaluación del control dado que las evidencias cargadas en el aplicativo Archer no son homogéneas en contenido y estructura en todos los meses, hecho que evidencia una falta de estandarización y un posible inconveniente para localizar los problemas y toma de decisiones y dificultando el ejercicio auditor.

Adicional en la sección del control, el área indicó que el control se encontraba formalmente documentado en el procedimiento MPEH0701P-03 "Nomina Regular, Mesada Pensional y Seguridad Social", sin embargo, en ninguna parte del procedimiento se menciona como se estructuran los archivos y como debe ser la estructura que entrega a Nomina como soporte.

**CTEH02 Alertas del Sistema:** Este control tiene como propósito; Detectar alertas en la nómina, para mitigar la causa anterior CTEH01. Este control es detectivo, automático y sustenta su ejecución con la nómina.

Al verificar el procedimiento MPEH0701P-03 "Nomina Regular, Mesada Pensional y Seguridad Social", se observa en el numeral 7 de este procedimiento, que se realiza una verificación a la liquidación de la nómina de acuerdo con las alertas automáticas que arroja SAP, estas alertas las remiten a los validadores o al SIE en caso de ser inconsistencia por sistema, de tal forma que sean corregidas para que el liquidador de la nómina las cargue nuevamente. Verificado en *Archer* los soportes documentales suministrados por el área se evidencia que no corresponden a la actividad descrita debido a que adjuntan como soporte, los mismos documentos que genero el área para validar el registro de novedades.

### Riesgos de corrupción.

*EHRC02: "Alteración, modificación u omisión de información en el proceso de selección, promoción y vinculación con el fin de favorecer al candidato"*

#### ➤ Seguimiento a controles.

**CTEH08 Verificación de Perfiles:** Este control tiene como propósito; Asegurar que los candidatos que ascienden o ingresan sean los idóneos para desempeñar las funciones del cargo a proveer; para mitigar la causa "Validar requisitos que no cumplen los criterios definidos en los perfiles aprobados por la Empresa" Este control es preventivo, de ejecución manual/visual y sustenta su ejecución mediante la generación y conservación de soportes.

## INFORME No. 02-2022

Teniendo en cuenta que nos encontramos en periodo de ley de garantías electorales, durante la vigencia 2022 en la Empresa no se adelantaron procesos de selección de personal, por lo que tampoco se solicitaron exámenes médicos de ingreso a la Dirección de Salud, el último concurso realizado para ingreso y ascenso de personal fue en el año 2019 y se realizó mediante contrato con la Universidad Nacional de Colombia, la cual dentro de sus obligaciones tenía que validar que los aspirantes cumplieran con los requisitos del perfil y que la documentación fuera auténtica y legítima.

**CTEH09 Elaboración, aplicación, calificación y custodia de las pruebas:** Este control tiene como propósito asegurar la transparencia y confidencialidad de los procesos de selección y promoción, para mitigar la causa “Definir parámetros de selección, ponderaciones o puntajes de calificación con el fin de favorecer a un candidato”. Este control es preventivo, de ejecución manual/visual y sustenta su ejecución mediante la generación y conservación de soportes.

Durante el período de enero a abril del año 2022 en la Empresa no realizaron procesos de concursos, sin embargo sigue pendiente dicho proceso de selección de cargos para la planta de Tratamiento TIBITOC, este se encuentra en proceso de convocatoria, una vez se defina la fecha de ésta, el área que genera el autocontrol procederá con el cargue de la información en cuanto a la actividad “Elaboración, aplicación, calificación y custodia de las pruebas” en caso de realizarlo de manera interna la Empresa o un tercero.

**CTEH10 Validar documentos:** Este control tiene como propósito; Validar la veracidad de la documentación presentada por el candidato, para mitigar la causa “Presentación de documentos falsos por parte del candidato”; es correctivo, de ejecución manual/visual y sustenta su ejecución mediante la generación y conservación de soportes.

Al verificar las pruebas aportadas por el área en el aplicativo *Archer*, se encuentran dos documentos, un archivo de Excel con la relación de los documentos solicitados a las entidades para verificación y el otro un informe de los resultados obtenidos. El documento que el área adjunta como soporte bajo el título "INFORME PROCESO DE SELECCIÓN VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DIRECCIÓN MEJORAMIENTO CALIDAD DE VIDA" no cumple con el procedimiento MPFD0801F08-02 en cuanto a forma y contenido, adicional la cantidad de solicitudes realizadas que relacionan en el archivo de Excel es diferente a la contenida en el archivo de Word. En cuanto al control no se evidencia en el documento de informe que hace el área respecto a las solicitudes sobre las que no recibieron respuesta, tampoco se evidencia cuantos documentos de los solicitados fueron falsos y cuáles no.

**CTEH11 Revisión de Certificado médico ocupacional:** Este control tiene como propósito validar la veracidad de la documentación presentada por el candidato, para mitigar la causa “Incorrecta validación de recomendaciones médicas ocupacionales”; es

## INFORME No. 02-2022

preventivo, de ejecución manual/visual y sustenta su ejecución mediante la generación y conservación de soportes.

Verificado el aplicativo *Archer*, los soportes documentales suministrados por el área dan evidencia que este control no está siendo eficaz debido a que en múltiples de los documentos aportados se observan las siguientes inconsistencias:

1. El formato que utilizan es el M4FH0703F06-03 cuando el formato actual establecido es MPEH0911F05-01.
2. En múltiples de los formatos se observa que dejan un espacio en blanco el campo de restricciones o dejan un tachón en este espacio.
3. En los soportes suministrados por el área utilizan el formato MPEH0911F12-02 sin embargo, al verificar en el mapa de procesos de la Empresa este apenas se encuentra aprobado en su versión 01, por tanto, se debe ingresar el formato versión 02 al sistema de Calidad de la Empresa.

En general no soportan evidencia de verificación de las restricciones que tenía el personal antes de los concursos de ingreso y/o ascenso y las restricciones presentadas después de estos.

### Riesgos de corrupción.

*EHRC03: “Otorgamiento de beneficios legales y convencionales sin el cumplimiento de requisitos, con el fin de favorecer intereses particulares”*

➤ **Seguimiento a controles.**

**CTEH13 Reglamentación asignación de auxilios educativos y becas:** Este control tiene como propósito asegurar que se cumplan los requisitos establecidos para el otorgamiento de los auxilios educativos; para mitigar la causa “Aprobación de auxilios y becas educativas no procedentes”; es preventivo, de ejecución semi automática y sustenta su ejecución mediante la generación y conservación de soportes.

Al verificar en el aplicativo *Archer* los soportes documentales suministrados por el área se evidencia un informe de resultados con el valor de los subsidios otorgados, documento que incluye la descripción del valor total por concepto del beneficio otorgado, sin embargo, en este informe no se registra el soporte realizado en el archivo de Excel de control documental que lleva el área para el registro de los beneficios y el cual fue verificado in situ por el grupo auditor. Al validar con el área este control inicia con el diligenciamiento del formulario de Solicitud de Auxilio Primer Semestre 2022 o del formulario de auxilio de guardería y primaria, posterior verifican los documentos en físico

## INFORME No. 02-2022

y/o correo electrónico, por último, verifican la veracidad de estos documentos con las entidades para otorgar los subsidios.

El soporte que aporta el área es un documento informe de los beneficios y becas otorgados en el formato "MPFD0801F01-03", este documento presenta inconsistencias en su diligenciamiento debido a que no incluye los requisitos mínimos que debe presentar un informe de acuerdo con el formato.

**CTEH12 Verificación de documentos para acceder al beneficio convencional:** Este control tiene como propósito asegurar que los beneficiarios de los trabajadores activos y pensionados cumplan con los requisitos para acceder a los planes adicionales de salud; para mitigar la causa "Afiliación al plan adicional de salud a beneficiarios que no cumplen con las condiciones establecidas para los diferentes regímenes convencionales"; es preventivo, de ejecución manual/visual y sustenta su ejecución mediante la generación y conservación de soportes.

Al verificar el soporte documental cargado por el área en el aplicativo *Archer*, no se evidenció como hacen el control de los documentos y que estos cumplan los requisitos. Los documentos aportados como evidencia corresponden a las actas de conciliación precuenta de los planes de salud y el consolidado del costo por la cantidad de usuarios en cada uno de los meses. No se evidencia en ninguno de los archivos cuantos cumplen los requisitos, cuantos fueron rechazados, cual fue la diferencia con el período anterior u otro tipo de información relevante y que corresponda al control.

**CTEH04 Reglamento del Fondo Especial de Vivienda:** Este control tiene como propósito asegurar la correcta adjudicación de los créditos de vivienda conforme a los requisitos exigibles; para mitigar la causa "Adjudicación de crédito de vivienda sin el cumplimiento de requisitos establecidos en el Reglamento de Vivienda"; es preventivo, de ejecución manual/visual y sustenta su ejecución mediante la generación y conservación de soportes.

El área de Gestión de Talento Humano no adjunta soportes debido a que durante la vigencia 2022, la empresa no ha definido fechas del primer periodo de adjudicación de créditos de vivienda, informan, que se han realizado varias mesas de trabajo con las organizaciones sindicales, pero se han reprogramado dos veces las fechas de adjudicaciones. Es preciso aclarar que la Dirección Mejoramiento Calidad de Vida, está sujeta a la agenda y las decisiones del comité de vivienda para realizar las adjudicaciones.

### Recomendaciones:

## INFORME No. 02-2022

Se sugiere el uso de los formatos actualizados y aprobados en el mapa de procesos de la Empresa tanto para la generación de informes como para las demás actividades que realiza el área de Gestión del Talento Humano.

En base a los procedimientos revisados con código MPEH0701P-03, MPEH0202P-02 y MPEH0900P se sugiere que el área de Gestión del Talento Humano actualice los procedimientos y que en ellos se incluya cómo crean los diferentes archivos y controles para las distintas actividades debido a que estos no se encuentran documentados en los procedimientos.

Diligenciar de manera adecuada los formatos que genera el área de Gestión del Talento Humano, verificando que se haya diligenciado la totalidad de los campos en los formatos, que no contenga rayones, manchones y/o enmendaduras, espacios en blanco y letra legible.

Se sugiere incluir en todos los formatos donde se realiza recepción de documentos, un campo del funcionario que recibe y una observación en caso de que encuentre inconsistencias.

### **Conclusiones:**

Verificada la información suministrada por el área de Gestión del Talento Humano se observó que no existe uniformidad en muchos de los archivos generados por el área, hecho que dificulta la identificación de inconsistencias, consolidación de la información y toma de decisiones de manera asertiva, motivo por el cual es necesario que documenten los controles de las actividades que ejecutan y que exista la transferencia del conocimiento a las personas que lo ejecutan.

#### **4.2.4. Proceso Seguimiento Monitoreo y Control.**

El Proceso Seguimiento, Monitoreo y Control no registra riesgos de corrupción.

#### **4.2.5. Proceso Evaluación Independiente.**

### **Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa**

#### **Riesgos de corrupción.**

*CIRC01: “Omisión en el ejercicio de auditoría de evidencias y hechos relacionados con presuntas situaciones irregulares”.*

## INFORME No. 02-2022

### ➤ Seguimiento a controles.

Este riesgo cuenta con 2 controles para una misma causa, con una calificación favorable ubicada en 90, de acuerdo con lo reportado por los responsables del proceso en la matriz de riesgos.

**CTCI01:** Este control se implementa para establecer los lineamientos frente al ejercicio de auditoría y la conducta que deben seguir los auditores, dado que el control se encuentra orientado hacia la aplicación del Estatuto de Auditoría.

Al verificar en el aplicativo *Archer* se observa que el control corresponde a la aplicación del estatuto de auditoría y como evidencia el proceso aporta la ayuda de memoria y la presentación de la auditoría “Gestión de Mantenimiento” que se desarrolla durante el primer semestre del 2022, en la cual se logró verificar que en el marco del ejercicio auditor se abordó el Estatuto. El control se ejecuta de acuerdo con su diseño.

**CTCI08:** Este control se implementa para asegurar que el Auditor no se encuentre impedido para ejercer la auditoria; la aplicación de este control consiste en verificar la suscripción de la Declaración de Independencia y Objetividad de Auditoría.

Al verificar en el aplicativo *Archer* se observa que el control se ejecuta de acuerdo con su diseño y como evidencia se adjuntan las declaraciones de independencia y objetividad de los auditores en donde se demuestra que no presentan ningún conflicto de interés en lo relacionado con la Auditoria de Gestión de Mantenimiento la cual se desarrolla en el primer semestre del 2022, cabe anotar que el proceso aclara que para todas las auditorías realizadas por la OCIG opera el mismo procedimiento.

### Riesgos de corrupción.

*CIRC02: “Omisión del reporte a Entes de Control”.*

### ➤ Seguimiento a controles.

Este riesgo cuenta con 1 control y su calificación se ubica en 90, de acuerdo con lo reportado por los responsables del proceso en la matriz de riesgos.

**CTCI01:** Este control se implementa para establecer los lineamientos frente al ejercicio de auditoría y la conducta que deben seguir los auditores, dado que el control se encuentra orientado hacia la aplicación del Estatuto de Auditoría.

## INFORME No. 02-2022

Al verificar en el aplicativo *Archer* se observa que el control se ejecuta de acuerdo con su diseño y como evidencia se adjunta Ayuda de Memoria y presentación de la auditoría Gestión de Mantenimiento que se desarrolla en el primer semestre del 2022, en donde se aborda el estatuto de auditoría y su aplicación.

### Conclusiones:

Para el presente seguimiento del proceso Evaluación Independiente, el ejercicio se surtió conforme a la metodología establecida por la Empresa, ya que el proceso aportó evidencia que permitió evaluar los controles en el aplicativo *Archer*.

La evidencia verificada permite dar cuenta del cumplimiento de la Política de Administración de riesgos y oportunidades por parte de los responsables del proceso en cuanto a que los riesgos de corrupción identificados están vinculados con los objetivos organizacionales. Se sugiere a los dueños del proceso revisar la matriz y verificar la posible existencia de riesgos emergentes.

### 4.2.6. Proceso Investigaciones Disciplinarias.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

#### Riesgos de corrupción.

*CDRC01: “Realizar investigaciones disciplinarias omitiendo la aplicación de principios constitucionales y legales del debido proceso”*

➤ **Seguimiento a controles.**

**CTCD02 Chequeo de Procesos (Barrido):** El objetivo primordial del presente control consiste en la verificación del cumplimiento de las etapas procesales y el debido recaudo probatorio, mediante reuniones mensuales de seguimiento.

Seguimiento 09 mayo de 2022. Se analizó la documentación suministrada por la oficina de investigaciones disciplinarias y se observa que se carga un archivo de procesos en Excel del barrido hecho a los expedientes de la oficina a corte 21 abril de 2022. En dicho cuadro se consolida la relación de los procesos, el funcionario a quien están asignados, la última actuación, la ubicación actual del proceso y las observaciones sobre el mismo.

**CTCD04 Seguimiento al control de términos (Procesos):** El objetivo del control, consiste en verificar el cumplimiento de las etapas procesales a fin de tomar la decisión

## INFORME No. 02-2022

de fondo que en derecho corresponda, a través del aplicativo que administra la Oficina de Asuntos Disciplinarios.

Con base en lo informado en el aplicativo *Archer*, se observa que se continúa alimentando el aplicativo interno de control de términos para determinar en qué momento se vencerán los tiempos procesales, bajo el entendido que el sistema está parametrizado. Además, cumpliendo con el Código General Disciplinario que entró a regir el 29/03/2022 se remitieron a la Gerencia Jurídica los autos con cargos notificados en adelante, es decir, desde la etapa de cargos hasta previo al fallo de primera instancia. Como evidencia de la ejecución del control la oficina presenta un pantallazo con resumen y consulta de alerta de expedientes con fecha de actualización del 21 de abril de 2022.

**CTCD05 Revisión y aprobación por parte del jefe de la Oficina:** El objetivo del presente control está determinado en la verificación de todas las providencias por la jefe de la Oficina, evidenciando que se garanticen los derechos del investigado y que las decisiones se encuentren ajustadas a derecho.

Evaluadas las evidencias cargadas por la Oficina en el aplicativo correspondiente, se observó que la jefe de Oficina de Investigaciones Disciplinarias revisa todos los proyectos de Providencia, verificando que éstos estén conformes a la Ley, cumplan las garantías del debido proceso y que conste en el expediente la comunicación a los sujetos procesales. Para el tema concreto de observaciones se discute el caso con el profesional designado y se decide si se eleva a Sala de Discusión o se aceptan las correcciones. Cuando se lleva a Sala de discusión, se analizan jurídicamente las observaciones, procedibilidad de la prueba, y la decisión de fondo que se va a tomar. Como soporte de ejecución del control se evidenciaron 4 documentos en los cuales la jefe de la OAD le hace el control a las providencias que son proyectadas por los abogados comisionados.

**CTCD06 Revisión y aprobación por la segunda instancia:** Tiene como objetivo primordial el garantizar los derechos de los investigados de acuerdo con lo estipulado en el código disciplinario. Para su control, el jefe de Oficina analiza la procedibilidad del recurso y lo remite a la Gerencia General para la resolución del mismo.

En desarrollo de este control, cuando el sujeto procesal presenta recurso de apelación frente a las providencias, la jefe de Oficina de Investigaciones Disciplinarias analiza la procedencia del documento y remite el expediente al Gerente General para la decisión final y la orden de su ejecución. De enero 2022 a la fecha del presente seguimiento, han sido emitidas 18 resoluciones de 2da. instancia de las cuales en 11 confirmó decisión, en 1 revocó sanción y en 6 modificó sanción. Como evidencia y soporte de la ejecución de estas acciones se evidencio en el aplicativo *Archer* tres (3) documentos en PDF con resoluciones firmadas por la Gerencia General, así como un documento Word con la relación de los expedientes pertinentes. Cargados en abril 21 de 2022.

## INFORME No. 02-2022

**Conclusiones:** En concordancia con el seguimiento realizado por la OCIG, se considera una fortaleza la construcción y el diseño de los controles definidos por el proceso Investigaciones Disciplinarias en relación con los riesgos de corrupción, y la ejecución de sus controles se realizan de manera adecuada y cumpliendo con los soportes pertinentes.

### 4.2.7. Proceso de Gestión de Servicios Administrativos.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

En el seguimiento al proceso de Gestión de Servicios Administrativos se identificaron cuatro (4) riesgos de corrupción, codificados de la siguiente manera: FARC01, FARC02, FARC03 y el FARC04, A continuación, se describe el estado de los controles asociados a estos riesgos.

#### Riesgos de corrupción.

*FARC01: “Sustracción de bienes, activos y/o elementos de propiedad de la Empresa o por los cuales ésta, sea legalmente responsable para beneficio propio o de un tercero”.*

##### ➤ Seguimiento a controles.

Los controles definidos para mitigar el riesgo de corrupción FARC01, están identificados mediante los códigos CTFA01, CTFA02, CTFA03, CTFA04, CTFA05, CTFA15, CTFA18, CTFA20 y CTFA30, que se presentaran a continuación:

**CTFA01 Aplicación de los Procedimientos y Consignas de seguridad:** El objetivo de este control es: Garantizar la seguridad de las personas, las operaciones, y el patrimonio de la Empresa.

Se observa la realización de cuatrocientas diecinueve (419) visitas de inspección a puestos de seguridad y vigilancia por parte de los profesionales CPS de apoyo, los cuales son verificados en el reporte de las visitas realizadas a los puestos de seguridad y que a su vez son consignadas en la minuta por los profesionales de apoyo CPS de la Dirección de Seguridad.

Se evidencia la realización de tres (03) reuniones de supervisión del contrato de vigilancia 1-05-11500-1002-2020, con el fin de discutir temas relacionados con el manejo y cumplimiento del objeto del contrato.

## INFORME No. 02-2022

Se pueden observar las ayudas memoria de siete (07) reuniones con el coordinador del contrato de vigilancia para la operatividad de las funciones del contrato en aras de hacer seguimiento y control del cumplimiento, para garantizar su efectividad.

La supervisión evidenció seguimiento a la ejecución del contrato No. 105-11500-1002-2021 y realizó el registro de observaciones, conclusiones y recomendaciones correspondientes en el informe de gestión de cada corte. Las cuales son sujeto de revisión mediante los informes elaborados.

Como acción de seguridad de personal se evidencia la revisión de catorce (14) hojas de vida del personal de seguridad vinculados las cuales son corroboradas en el formato de revisión de hojas de vida.

Dentro de las acciones de seguridad se puede evidenciar la minuta de control en ingresos y salidas del personal, con el fin de garantizar la seguridad de las personas, las operaciones y el patrimonio de la empresa.

**CTFA02 Verificar el cumplimiento de los términos de referencia del contrato seguridad y vigilancia humana.** El objetivo de este control es: Garantizar la seguridad de la Empresa, de acuerdo con las condiciones específicas del contrato de prestación del servicio de vigilancia humana.

Se realiza una verificación del contrato No. 1-05-11500-1002-2020 (ISG-0842-2020) puntualmente a los numerales 1.5 y 1.5.1: Condiciones y términos en los que se encuentra incluido el grupo mínimo de apoyo que se requiere para la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada, en el que se evidencian las especificaciones relacionadas con los servicios de vigilancia humana requeridos.

Al verificar el reporte del periodo de análisis, se puede observar el ingreso de quinientos setenta y ocho (578) avisos de servicio, de los cuales quinientos treinta y dos (532) corresponden a los servicios de seguridad y vigilancia; asimismo estos son objeto de consulta en SAP, mediante transacción IW53.

**CTFA03 Verificar el cumplimiento de los términos de referencia de los contratos con los cuales se aprovisionan los equipos de seguridad electrónica.** El objetivo de este control es: Garantizar la seguridad de la Empresa mediante los contratos, en los que se definen las condiciones específicas para la instalación, mantenimiento, disponibilidad y funcionalidad de los medios tecnológicos requeridos.

En el proceso de verificación se revisan los numerales 5 y 5.1 del contrato No. 1-09-11500-1045-2021, en los que se evidencia la relación de las condiciones y el número de

## INFORME No. 02-2022

equipos de video de seguridad requeridos para la seguridad de la EAAB-ESP, dando cumplimiento al objeto de control establecido.

De igual forma se puede constatar el informe del análisis realizado a las estadísticas de los tiempos de reacción y ocurrencia de los diferentes siniestros presentados., así como también se puede observar el aviso realizado a la dirección de seguros y a la aseguradora.

**CTFA04 Aplicación de las consignas del contrato de Seguridad.** El objetivo de este control es: Verificar que la ejecución y el desarrollo de los contratos de seguridad y vigilancia se esté cumpliendo dentro de las condiciones pactadas, tomando las acciones a que haya lugar.

Al hacer la verificación de este control, se revisan los numerales 1 y 2 del contrato de arrendamiento N. 1-09-11500-1045-2021 y se observa la recopilación de los registros de ingreso y salida de las sedes a través del control de acceso electrónico.

Como prueba muestral se verifican ocho (8) reportes de ingreso. Para el presente periodo los profesionales CPS de apoyo realizaron cuatrocientas diecinueve (419) visitas de inspección a puestos de seguridad y vigilancia, los cuales se evidencian en el aplicativo electrónico diseñado por los profesionales de apoyo CPS de la Dirección de Seguridad.

**CTFA05 Informar novedades en predios o instalaciones:** El Objetivo de este control es: Dar a conocer a las áreas involucradas las novedades o falencias detectadas en los predios e instalaciones de la empresa, con el fin de que se tomen las medidas preventivas o correctivas necesarias.

En la verificación de este control se revisan ocho (08) informes de novedades en predios o instalaciones donde se encuentran vallas caídas, deterioradas, mayas rotas, puertas que presentan daños en las cerraduras las cuales requieren acciones urgentes para mitigar los perjuicios o perdidas que se puedan presentar, estos reportes son hechos por los supervisores especialistas en administración de seguridad. Se hace la observación, se deja la constancia y se hace la recomendación de tomar acciones para buscar la mitigación y atención de estas novedades.

**CTFA15 Verificar extemporaneidad y cobertura para notificar a la Aseguradora la ocurrencia del siniestro.** El Objetivo de este control es: Analizar la ocurrencia de un siniestro para aplicar el amparo respectivo de acuerdo con el Programa de Seguros e iniciar el proceso de indemnización del siniestro.

## INFORME No. 02-2022

En la revisión de este control, se observa en el CONSOLIDADO - CTRL-EXTEMPORANEIDAD - 30Abr22 un reporte de ciento treinta y cinco (135) siniestros que, por considerarlos de relevancia, se les programó inspección.

**CTFA18 Creación, conciliación y contabilización de activos fijos.** El Objetivo de este control es: Mantener actualizadas las cuentas de propiedad planta y equipo para que las conciliaciones mensuales reflejen la realidad financiera de la empresa.

Haciendo la verificación y seguimiento de este control se evidencian las actas de conciliación contable de activos fijos, correspondientes a los meses de enero, febrero, marzo, en las que se reflejan la realidad financiera de la empresa. Se reporta que la conciliación del mes de abril se realizará después del cierre contable del mes de abril, el cual tendrá lugar la primera semana del mes de mayo.

**CTFA20 Actualización Anual del Inventario de Almacenes:** El objetivo de este control es: Mantener actualizado el inventario de almacenes administrados por la Dirección de Activos Fijos de manera que refleje la realidad en los estados financieros de la empresa.

Para el ejercicio de verificación de este control se pudo evidenciar que la Dirección Administración Activos Fijos, en función de dar cumplimiento al objetivo del control suscribió el contrato No. 2-05-14700-13332021 con la firma GOOD & SERVICE, CONSULTING S.A.S. para el levantamiento del inventario anual (vigencia 2021) de los almacenes de la EAAB ESP, el cual se extiende hasta el mes de enero del año 2022.

Dentro de las evidencias cargadas se pudo observar el informe final del inventario en el que se encuentra el análisis general de compensaciones evaluado entre los funcionarios de la empresa GOOD & SERVICE, CONSULTING S.A.S. coordinado con la Dirección Administración Activos Fijos, en especial con los responsables del almacén y bodega de la EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ EAAB, en el que se relaciona el procedimiento en las siguientes bodegas:

1. CENTRAL DE OPERACIONES
2. USAQUEN
3. SANTA LUCIA
4. PLANTA WIESNER
5. LA DIANA
6. COA
7. TIBITOC
8. LABORATORIO

**CTFA30 Actualización Anual del Inventario de Activos Fijos:** El objetivo de este control es: Mantener actualizado el inventario de los activos fijos de la empresa

## INFORME No. 02-2022

registrados en la cuenta de propiedad planta y equipo de manera que refleje la realidad en los estados financieros de la empresa.

Para el ejercicio de seguimiento de este control se evidencia el Contrato No. 1-05-14700-1424-2021, que adelantó la Dirección Administración de activos fijos, suscrito con la firma Levin de Colombia S.A.S. con objeto de la toma física del inventario de activos de la EAAB ES, observando el trabajo de actualización del inventario de los activos fijos de la empresa.

### Riesgos de corrupción.

*FARC02: "Manipulación en el trámite de las reclamaciones por siniestros".*

#### ➤ Seguimiento a controles.

Los controles definidos para mitigar el riesgo de corrupción FRC02, están identificados mediante los códigos CTFA07, CTFA08 y CTFA12, que se presentaran a continuación:

**CTFA07 Verificación documental de siniestros:** El Objetivo de este control es: Corroborar la veracidad de los soportes presentados por las ARS para el trámite de los siniestros.

En el seguimiento del presente control, se evidenció el reporte de algunos siniestros para los cuales se hace necesario solicitar aclaración por parte de las ARS, con el fin de establecer el curso de acción a desarrollar y la veracidad de estos. Atendidos los requerimientos fueron allegados los respectivos correos con los ajustes en los informes técnicos donde se evidencia la veracidad y se corrigen las aclaraciones solicitadas para continuar con el trámite correspondiente a la atención de los siniestros presentados.

**CTFA08 Reuniones de seguimiento con el Corredor de Seguros.** El Objetivo de este control es: Verificar el estado de gestión de cada siniestro.

En el seguimiento del presente control se evidenció el reporte de algunos siniestros para los cuales se hace necesario solicitar aclaración por parte de las ARS, para poder establecer el curso de acción a desarrollar.

**CTFA12 Inspección del siniestro.** El Objetivo de este control es: Corroborar las condiciones y/o circunstancias bajo las cuales se configuró un siniestro.

En el seguimiento de este control se logran evidenciar los siniestros 35973 y 33414, con su respectivo informe técnico preliminar, en el que se puede evidenciar que la

## INFORME No. 02-2022

configuración de los siniestros se da por fallas técnicas en las válvulas. Al considerarlos de relevancia se les programó una inspección, la cual arrojó como resultado: dar continuidad a la formalización del siniestro, toda vez que cuenta con la documentación y evidencia suficiente para establecer las circunstancias del siniestro.

### Riesgo de Corrupción.

*FARC03: “Beneficiar al proveedor de un bien o servicio objeto de Indemnización”.*

#### ➤ Seguimiento a controles.

Los controles definidos para mitigar el riesgo de corrupción FRC03, están identificados mediante los códigos CTFA07, CTFA08 y CTFA23, que se presentaran a continuación:

**CTFA07 Verificación documental de siniestros:** El Objetivo de este control es: Corroborar la veracidad de los soportes presentados por las ARS para el trámite de los siniestros.

En el seguimiento del presente control, se evidenció el reporte de algunos siniestros para los cuales se hace necesario solicitar aclaración por parte de las ARS, con el fin de establecer el curso de acción a desarrollar y la veracidad de estos. Atendidos los requerimientos fueron allegados los respectivos correos con los ajustes en los informes técnicos donde se evidencia la veracidad y se corrigen las aclaraciones solicitadas para continuar con el trámite correspondiente a la atención de los siniestros presentados.

**CTFA08 Reuniones de seguimiento con el Corredor de Seguros:** El Objetivo de este control es: Verificar el estado de gestión de cada siniestro.

En el seguimiento del presente control se evidencio el reporte de algunos siniestros para los cuales se hace necesario solicitar aclaración por parte de las ARS, para poder establecer el curso de acción a desarrollar.

**CTFA23 Revisión Informe estadístico de proveedores de bienes/servicios objeto de indemnización:** El objetivo de este control es: Verificar las condiciones de selección de los proveedores de un bien o servicio objeto de Indemnización.

Para el ejercicio de control se logra evidenciar el informe estadístico cuatrimestral de proveedores de bienes/servicios objeto de indemnización allegado por: UT CORRECOL PROSEGUROS Corredores de Seguros, el cual permite observar las condiciones de selección de proveedores.

## INFORME No. 02-2022

De la misma manera se puede validar el análisis cuatrimestral de proveedores asociados a siniestros - pólizas E&M y TRDM, revisando los controles y el seguimiento a recomendaciones de inspecciones de condiciones de riesgo.

### Riesgos de corrupción.

*FARC04: “Permitir la utilización de los Almacenes, equipos y vehículos para fines diferentes a los que la Empresa ha definido favoreciendo a un tercero”*

#### ➤ Seguimiento a controles.

Los controles definidos para mitigar el riesgo de corrupción FRC04, están identificados mediante los códigos CTFA21 y CTFA36, que se presentaran a continuación:

**CTAF21 Control y manejo parque automotor.** El objetivo de este control es: Velar por la correcta utilización del parque automotor de propiedad y/o de responsabilidad de la Empresa.

En este seguimiento se puede evidenciar el control del parque automotor que hace la empresa, a través de GPS (dispositivo electrónico Chip), para monitorear la ubicación, el recorrido de los vehículos y el consumo de combustible. Así mismo, se puede observar el control que se realiza a la entrada y salida de vehículos, debidamente autorizados por el superior inmediato del funcionario, que solicítalos movimientos, permitiendo así que se dé una correcta utilización del parque automotor.

En los documentos verificados se observó el reporte de avisos HD ejecutados en el primer trimestre del año 2022 y el reporte del uso vehículos propios correspondientes al trimestre 2022-01, dando fe del correcto uso del parque automotor.

**CTFA36. Aplicación de consignas de seguridad por parte del almacén y el personal de seguridad:** El objetivo de este control es: Verificar el cumplimiento de los protocolos y consignas de seguridad establecidos en el Manual de Almacenamiento.

En la verificación al control se logra evidenciar que la Dirección de Seguridad ha realizado el seguimiento a los protocolos de seguridad establecidos para el ingreso a los almacenes y mediante comunicaciones 1150001-2022-003, 115001-2022-012, 1150001-2022-019 y 115001-2022-020 se remitió a la Dirección de Activos Fijos durante los meses de enero a abril del 2022 la notificación correspondiente respecto de la seguridad de los almacenes, las cuales se pudieron observar en las copias de las comunicaciones enviadas a la Dirección Activos Fijos.

## INFORME No. 02-2022

### Recomendaciones:

En el ejercicio del cargue de la información al aplicativo para ser verificada, se recomienda que los responsables suministren toda la información existente, de los procedimientos o las acciones que realicen, correspondiente a la ejecución de los controles, con el fin fortalecer el ejercicio de seguimiento y la verificación de evidencias documentales.

### Conclusiones:

En términos generales durante el seguimiento y la revisión de las evidencias de los controles en el Proceso Gestión Administrativa, se corrobora el cumplimiento óptimo de las acciones establecidas para garantizar la efectividad de los mencionados controles; sin embargo, se recomienda atender la recomendación realizada al seguimiento del control CTFA05.

#### 4.2.8. Proceso Gestión Documental.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa

#### Riesgos de corrupción

*FDRC01: “Alterar, eliminar, sustraer o entregar la información física dispuesta en los Archivos o Aplicativos con el fin de obtener beneficios particulares”.*

➤ **Seguimiento a controles.**

**CTGD01 Definir Roles de acceso y privilegios de los usuarios:** El objetivo de este control es: Mantener los accesos y privilegios de los usuarios a los aplicativos de la EAAB, de acuerdo con las funciones del área.

En el seguimiento a los controles realizado, se pueden verificar las notificaciones enviadas por la Dirección de Servicios de Informática, por medio de los canales de comunicación establecidos, corroborando los permisos de avisos SIMI solicitados por el DSA a cada funcionario correspondiente.

Se realizó una verificación aleatoria en la que se puede evidenciar la notificación del formulario: 114153, que fue enviado al señor Fabio Andrés Rojas Espíndola, el miércoles 13 de abril del año 2022, a través de correo electrónico institucional. Así mismo, se hace la trazabilidad con el Reporte de la Dirección Servicios Administrativos DA - 20211230.

## INFORME No. 02-2022

Corroborando la ejecución correcta del procedimiento reportado, para mantener los accesos y privilegios de los usuarios de acuerdo con sus funciones.

**CTGD02 Distribución de comunicaciones oficiales:** El objetivo de este control es: Asegurar que las comunicaciones oficiales sean asignadas y entregadas a las áreas responsables.

En el seguimiento de los controles, se hace una revisión del reporte del aplicativo *CORI*, en el que son gestionadas las PQRS que llegan a la entidad. Por medio de esta, son enviadas a los funcionarios competentes para la gestión de las respuestas correspondientes, realizando una comunicación en modo tiempo y lugar según los términos establecidos para cada caso.

De igual forma se hace una revisión del informe de evidencias de los libros de Registro de correspondencia y de los documentos de entrada y salida, en los que el auxiliar administrativo de la Dirección de Servicios Administrativos clasifica las comunicaciones por área, registrando también los anexos de documentos de entrada y salida, para hacer entrega a los funcionarios competentes para dar trámite.

Dentro de las evidencias muestrales se verifica el procedimiento que se realiza en el Formato de registro con código: MPFD0205F01, en el que da fe documental del procedimiento desarrollado de forma correcta, acatando los procedimientos establecidos, para garantizar el aseguramiento de las comunicaciones oficiales.

### Recomendaciones:

Se recomienda que las imágenes que son cargadas en el documento del aplicativo *Archer*, sean legibles para poder leer con claridad sus contenidos y facilitar el seguimiento a la ejecución de los controles.

### Conclusiones:

En términos generales durante el seguimiento y la revisión de las evidencias de los controles en el Proceso Gestión Documental, se corrobora el cumplimiento óptimo de las acciones establecidas para garantizar la efectividad de los mencionados controles.

#### 4.2.9. Proceso Gestión de Tecnología de la Información.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

#### Riesgos de corrupción.

## INFORME No. 02-2022

Este proceso cuenta con 7 controles para 8 causas, en cuanto a la causa identificada para este riesgo de corrupción: “Alterar las bases de datos de los sistemas de información en beneficio propio o de un tercero”.

### ➤ Seguimiento a controles.

**CTFT03 Respaldos y Backups:** Este control se implementa para recuperar la información de los sistemas de información en caso de una falla, para mitigar la causa:

Acceso no autorizado directo a las bases de datos por parte de un personal interno o externo.

La Dirección de Servicios de Informática cargó en el aplicativo *Archer*, archivos en Word Bitácoras de respaldo de los siguientes meses:

Enero respaldo desde el 31/12/2021 hasta el 30/01/2022 de 200 páginas.

Enero respaldo desde el 31/01/2022 hasta el 27/02/2022 de 163 páginas.

Enero respaldo desde el 28/02/2022 hasta el 30/03/2022 de 172 páginas.

Enero respaldo desde el 31/03/2021 hasta el 20/04/2022 de 131 páginas.

Los archivos suministrados permiten establecer que existen los respaldos diarios para recuperar la información cuando sea requerido.

**CTFT10. Segregación y actualización de funciones de acceso y privilegios para el uso de la información de los aplicativos de la EAAB.** Este control se implementa para Mantener los accesos y privilegios de los usuarios a los aplicativos de la EAAB de acuerdo con las funciones del área, para mitigar la causa Incumplimiento de procedimientos para la autorización de permisos y privilegios a los usuarios, también la causa Desactualización de roles de accesos a plataforma tecnológica, y la causa Acceso y modificación directo de la información por parte de un personal interno o externo; igualmente, la causa Uso indebido de las cuentas de administradores de las plataformas, y otra causa a mitigar es el Incumplimiento de procedimientos para la autorización de permisos y privilegios a los usuarios.

La Dirección de Servicios de Informática cargó evidencia en el aplicativo *Archer*, así:

Reporte formularios SIMI a partir de una consulta en la herramienta con cuatro usuarios, ingresando imágenes para describir los formularios asociados. El número consecutivo de ellos está en el rango 110600 a 113933 para el primer trimestre.

## INFORME No. 02-2022

Las áreas donde fueron ejecutadas las segregaciones fueron: Dirección de Tesorería, Dirección de Activos Fijos y Dirección de Mejoramiento de Calidad de Vida.

De igual forma se describe que existen otras evidencias que no se han podido ingresar informando las siguientes circunstancias:

*No es posible presentar evidencia de acuerdo con el Medio de verificación: “Declaración de cumplimiento del código de integridad”, por las siguientes razones:*

*La “declaración de cumplimiento del código de integridad” no es una actividad de responsabilidad de la política de seguridad digital. El Código de Integridad tiene el responsable, en el “plan de gestión de integridad” aprobado por el CIGD y Gestores de Integridad, como se indica en la página WEB de la EAAB.*

*El código de integridad es un principio de valor para el Distrito, la EAAB y en general cualquier institución. En la EAAB los Gestores de Integridad son los responsables de su despliegue e interiorización, con el apoyo de la Gerencia Corporativa de Gestión Humana, como se muestra a continuación en apartes tomados del código de integridad de EAAB numerales E y F.*

*Con base en lo expuesto, la Coordinación de Seguridad de la información de la DSI no es la responsable del cumplimiento del código de integridad de la Empresa.*

*El Código de Integridad es el paraguas de muchas Políticas de la Empresa, que se definen y actúan para hacer realidad lo dispuesto en el Código, como es el caso de seguridad y privacidad de la información.*

*Por lo tanto, se reitera la solicitud del 2021 de ajustar el responsable y obtener “La declaración de cumplimiento del código de integridad”, que no es el líder de la Política de Seguridad Digital. El Código de Integridad tiene el responsable, “plan de gestión de integridad” aprobado por el CIGD y Gestores de Integridad, como se indica en la página WEB.*

**CTFT12 Análisis de vulnerabilidades:** Este control se implementa para Identificar las debilidades en los equipos conectados a la red de datos que pueden ser explotadas, con el fin de mantener un nivel adecuado de aseguramiento de la plataforma tecnológica de la EAAB; para mitigar la causa Aprovechamiento de vulnerabilidades no detectadas en los sistemas de información de la EAAB (no generación de Logs, fallas identificación y autenticación, errores de programación, caballos de Troya, entre otros).

La Dirección de Servicios de Informática cargó evidencia en el aplicativo ARCHER, así:

## INFORME No. 02-2022

Reporte ejecución del 01/02/2022 para la identificación de vulnerabilidades con herramienta *Nessus Tenable* que posee la capacidad de identificar sus mayores amenazas y responder rápidamente ante eventos no deseados; estos análisis identifican equipos y las vulnerabilidades que son manejadas técnica e internamente sin registro externo toda vez que se trata de información “clasificada” y su publicación puede poner en riesgo la plataforma informática.

**CTFT13 Remediación de vulnerabilidades:** Este control se implementa para Disminuir las vulnerabilidades detectadas en los equipos conectados a la red de datos de la plataforma tecnológica de la EAAB; para mitigar la causa Aprovechamiento de vulnerabilidades no detectadas en los sistemas de información de la EAAB (no generación de Logs, fallas identificación y autenticación, errores de programación, caballos de Troya, entre otros).

La Dirección de Servicios de Informática cargó evidencia en el aplicativo *Archer*, así:

La Herramienta BMC (Sistema de Gestión de Servicios Inteligente y Predictivo en entornos) brinda solución a las vulnerabilidades en la plataforma informática de la EAAB, acción que se realiza con el protocolo de control de cambios por cada uno de los Administradores responsables de la plataforma quienes pueden ejecutar cambios en la misma.

Documento suministrado con 36 registros sobre control de cambios de planes de remediación de vulnerabilidades registradas en la herramienta BMC.

**CTFT14 Administración de cuentas de acceso y autorizaciones:** Este control se implementa para controlar el aprovisionamiento de las cuentas de acceso a los aplicativos informáticos internos y externos de la EAAB; para mitigar la causa Uso indebido de las cuentas de administradores de las plataformas, la causa Incumplimiento de procedimientos para la autorización de permisos y privilegios a los usuarios, la causa Acceso no autorizado directo a las bases de datos por parte de un personal interno o externo, la causa Acceso y modificación directo de la información por parte de un personal interno o externo, y la causa Uso indebido de las cuentas de administradores de las plataformas.

La Dirección de Servicios de Informática cargó evidencia en el aplicativo *Archer*, así:

Documento archivo “CTFT14 WO.pdf” que contiene ordenes de trabajo de 4 días de abril 2022 de la herramienta BMC de “Work Orders” para la atención de los formularios SIMI con 12 usuarios de 5 Áreas, esta información es comprobada con reporte de la interfaz

## INFORME No. 02-2022

que soporta los funcionarios que han firmado el Acuerdo de Uso.

Reporte formularios SIMI a partir de una consulta en la herramienta con cuatro usuarios, ingresando imágenes para describir los formularios asociados. El número consecutivo de ellos está en el rango 110600 a 113933 para el primer trimestre.

Las áreas donde fueron ejecutadas las segregaciones fueron: Dirección de Tesorería, Dirección de Activos Fijos y Dirección de Mejoramiento de Calidad de Vida.

**CTFT15 Monitoreo de las cuentas de acceso y autorizaciones:** Este control se implementa para Identificar las desviaciones en vigencias y acceso a los sistemas de información; para mitigar la causa Incumplimiento de procedimientos para la autorización de permisos y privilegios a los usuarios, la causa Acceso no autorizado directo a las bases de datos por parte de un personal interno o externo, y la causa acceso y modificación directo de la información por parte de un personal interno o externo.

La Dirección de Servicios de Informática cargó evidencia en el aplicativo *Archer*, así:

El indicador está incluido en el plan de seguridad digital 2022 y será reportado por las direcciones a partir del tercer trimestre de 2022.

En la vigencia 2022 existe indicador para cumplimiento de la Política Seguridad Digital de Gestión y Desempeño Institucional relacionada con MIPG; pero a la fecha aún no se ha calculado para 2022; sin embargo, la DSI suministra información con los resultados del indicador del 2021.

Por otra parte, se refleja autoevaluación ejercida a cada área por medio de una selección de correos que permiten revisar la matriz de cuentas que envía la Dirección de Servicios de Informática.

La información esta soportada en la aplicación de los procedimientos: MPFT02020P Administración de cuentas de acceso y/o autorizaciones y MPFT0202M03 Manual para la administración de cuentas de acceso y autorizaciones.

### Riesgos de Corrupción.

*FTRC01: "Divulgar información clasificada y reservada almacenada en los sistemas de información en beneficio propio o de un tercero"*

#### ➤ Seguimiento a controles.

## INFORME No. 02-2022

Los controles CTFT10, CTFT12, CTFT13, CTFT14, CTFT15 fueron analizados en el riesgo anterior.

**CTFT06 Aplicación del Código de Integridad:** Este control se implementa para garantizar el cumplimiento de los compromisos enmarcados en el código de integridad, para mitigar la causa: Acceso y modificación directo de la información por parte de un personal interno o externo.

La Dirección de Servicios de Informática no ingresó información al Sistema de Información ARCHER por las siguientes circunstancias:

*No es posible presentar evidencia de acuerdo con el Medio de verificación: “Declaración de cumplimiento del código de integridad”, por las siguientes razones:*

*La “declaración de cumplimiento del código de integridad” no es una actividad de responsabilidad de la política de seguridad digital. El Código de Integridad tiene el responsable, en el “plan de gestión de integridad” aprobado por el CIGD y Gestores de Integridad, como se indica en la página WEB de la EAAB.*

*El código de integridad es un principio de valor para el Distrito, la EAAB y en general cualquier institución. En la EAAB los Gestores de Integridad son los responsables de su despliegue e interiorización, con el apoyo de la Gerencia Corporativa de Gestión Humana, como se muestra a continuación en apartes tomados del código de integridad de EAAB numerales E y F.*

*Con base en lo expuesto, la Coordinación de Seguridad de la información de la DSI no es la responsable del cumplimiento del código de integridad de la Empresa.*

*El Código de Integridad es el paraguas de muchas Políticas de la Empresa, que se definen y actúan para hacer realidad lo dispuesto en el Código, como es el caso de seguridad y privacidad de la información.*

*Por lo tanto, se reitera la solicitud del 2021 de ajustar el responsable y obtener “La declaración de cumplimiento del código de integridad”, que no es el líder de la Política de Seguridad Digital. El Código de Integridad tiene el responsable, “plan de gestión de integridad” aprobado por el CIGD y Gestores de Integridad, como se indica en la página WEB.*

### **Recomendaciones:**

Con los controles que son continuos deberían realizarse una muestra y subir en Archer, un análisis mensual para verificar la realidad del periodo con mayor información.

## INFORME No. 02-2022

### Conclusiones:

La Dirección Servicios Informática, reportó en el aplicativo *Archer* información soporte de todos los controles asociados a los riesgos.

La eficacia de los controles se observa según los soportes asociados, sin embargo, para una mejor evolución las evidencias deben realizarse por cada mes.

#### 4.2.10. Proceso Gestión de Calibración, Hidrometeorología y Ensayo.

##### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

##### Riesgos de corrupción.

*FCRC1: “Divulgar, manipular u omitir resultados de ensayos y calibraciones”*

➤ **Seguimiento a controles.**

Este riesgo tiene identificadas 4 causas y 5 controles, se realizó la verificación del reporte de autocontrol y de las evidencias suministradas por el área.

**CTFC09 Determinar y solicitar accesos al sistema:** La finalidad de este control es *“Asegurar que información que se genere en los laboratorios acreditados, se mantenga segura, con acceso restringido”* mediante la elaboración de formularios SIMI, con los permisos que debe tener cada usuario acorde a su rol, estos son determinados y aprobados por el director de Servicios Técnicos. Este control está identificado para mitigar la ocurrencia de las dos causas:

1. *Obsolescencia o vulnerabilidades en el Sistema de información utilizado para la captura y almacenamiento de datos de los ensayos y calibraciones.*
3. *Presión interna o externa de índole comercial, financiera o de otra naturaleza para que los resultados de laboratorio de los clientes sean manipulados, divulgados o emitidos sin cumplir la programación definida.*

Se evidenció en el aplicativo *Archer* el reporte en Excel de los formularios SIMI generados para la definición de roles de acceso a los aplicativos de uso por parte de la Dirección de Servicios Técnicos, los cuales son autorizados por el Director, lo cual garantiza la efectividad del control.

## INFORME No. 02-2022

**CTFC10 Acceso restringido mediante uso de carné:** La finalidad de este control es: *“Garantizar el acceso exclusivo al personal autorizado de cada laboratorio y de la Dirección de Servicios Técnicos, adicionalmente el acceso a visitantes autorizados.>>* mediante la elaboración de avisos SAP, el director de Servicios Técnicos autoriza la activación del carné del personal autorizado para ingreso a los laboratorios. Este control está identificado para mitigar la ocurrencia de la causa:

### 2. Vulnerabilidad en el acceso a las instalaciones.

La Dirección de Servicios Técnicos reporta el listado de avisos SAP generados para la autorización de carnetización para los funcionarios que desarrollan sus funciones en los laboratorios de Suelos y Materiales, Aguas y Medidores, lo anterior garantiza restringir el acceso a las instalaciones de los laboratorios mencionados.

**CTFC11 Registro de ingreso a los laboratorios:** La finalidad de este control es: *“Controlar el acceso de personal externo”* mediante el registro de los datos del personal que ingresa al laboratorio. Este control está identificado para mitigar la ocurrencia de la causa:

### 2. Vulnerabilidad en el acceso a las instalaciones.

Se observo en el aplicativo *Archer* las planillas de autorización de ingreso a los diferentes laboratorios que se encuentran en uso en los accesos a dichas instalaciones, control que es efectivo ya que es requisito indispensable para realizar el ingreso a los laboratorios.

**CTFC12 Emisión y control de reporte de resultados:** La finalidad de este control es: *“Asegurar la confiabilidad de los resultados de los ensayos (Laboratorio de Suelos y Materiales de Construcción, Laboratorio de Aguas) y calibraciones (Laboratorio de Medidores).”,* mediante los procedimientos Emisión y control de reportes de resultados, y Certificados de Calibración donde se detallan las actividades de revisión de los resultados, análisis de datos y reportes de resultados de los ensayos y calibraciones. Este control está identificado para mitigar la ocurrencia de las dos causas:

3. *Presión interna o externa de índole comercial, financiera o de otra naturaleza para que los resultados de laboratorio de los clientes sean manipulados, divulgados o emitidos sin cumplir la programación definida.*

4. *Que la persona que ejecuta el ensayo o calibración sea la misma que revisa y aprueba los resultados.*

Se evidenciaron las guías de gestión de analista y líder de laboratorio de microbiología y muestra de reportes de resultados, dichos reportes son generados desde el aplicativo

## INFORME No. 02-2022

*SOFTMED* que se carga de manera automática en SAP y cuenta con la trazabilidad de los procedimientos de emisión y control de los resultados, la ejecución del control es efectivo y garantiza la confiabilidad de los resultados.

**CTFC20 Autorización de cambios en la Programación:** La finalidad de este control es: “Asegurar que se realice de manera oportuna la toma de la muestra, la ejecución del ensayo o calibración.”, mediante las programaciones de toma de muestras, avisos SAP, oficios y correos electrónicos. Este control está identificado para mitigar la ocurrencia de la causa:

*3. Presión interna o externa de índole comercial, financiera o de otra naturaleza para que los resultados de laboratorio de los clientes sean manipulados, divulgados o emitidos sin cumplir la programación definida.*

Se reportaron los correos institucionales, con la trazabilidad de la programación y reprogramación de funcionarios autorizada por el Director de Servicios Técnicos para garantizar la toma de muestra y el desarrollo de los ensayos o calibraciones, actividades a cargo del Proceso Gestión de Calibración, Hidrometeorología y Ensayo.

### **Recomendaciones:**

Continuar con la aplicación y documentación de los controles.

### **Conclusiones:**

El proceso presenta un alto nivel de madurez en la aplicación de los 5 controles asociados a la gestión del riesgo de corrupción identificado, se evidenció el cumplimiento de la ejecución de los controles de manera adecuada, a través del registro y la documentación de cada uno de los controles, además de la correspondiente segregación de funciones en la ejecución del ambiente de control del riesgo de corrupción.

#### **4.2.11. Proceso Gestión Jurídica.**

**Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.**

**Riesgos de corrupción.**

*FJRC1: “Realizar una indebida representación judicial o administrativa”.*

➤ **Seguimiento a controles.**

## INFORME No. 02-2022

**CTFJ09 Obligaciones contractuales, firma del compromiso anticorrupción y del código de integridad:** El objetivo primordial del presente control, de acuerdo con lo definido por el área, consiste en lograr garantizar que los apoderados informen cuando se encuentren incursos en las causales de incompatibilidad, inhabilidad o conflicto de intereses.

Conforme al anterior control del riesgo, la oficina de la OCIG logro evidenciar en el aplicativo *Archer* que el área ha dado cumplimiento anexando un total de 17 actas de Compromiso frente al Código de Integridad de la Entidad debidamente diligenciadas.

Igualmente, se registraron 6 contratos de prestación de servicios realizados en el mes de enero del año en curso, en la cual se observa en la cláusula vigésima séptima que se consigna el compromiso anticorrupción.

Finalmente, se evidenció en la minuta en su clausula vigésima primera que hace relación a las inhabilidades e incompatibilidades, señaladas en la Ley.

**CTFJ05 Seguimiento a las solicitudes de inicio de acciones judiciales y a los términos de presentación de demandas:** El objetivo del presente control se sustenta en asegurar la presentación de las demandas solicitadas dentro de los términos de ley y dar respuesta a las áreas de las solicitudes radicadas.

De acuerdo con lo dispuesto, se observó las siguientes bases de datos:

- Política prevención del daño.
- Reporte indicador inicio de demandas mes a mes.
- Vía correo electrónicos.

En efecto, de las bases de datos Excel aportadas se verificó que en ellas se diligencia la solicitud del área mediante memorando, la clase de proceso que se debe instaurar, el demandado, tiempo de caducidad, nombre del abogado asignado, fecha de asignación, el asunto, fecha establecida de dar respuesta y el estado actual del proceso.

**CTFJ10 Verificar las actuaciones en los procesos a cargo del apoderado:** El objetivo primordial de este control consiste en la verificación de las actuaciones realizadas por el apoderado dentro de los procesos, mediante la revisión puntual del informe mensual que se presenta al supervisor.

Conforme a lo relacionado anteriormente, se observó en el aplicativo *Archer*, 12 evidencias correspondientes al aval del supervisor del contrato donde aprueba el informe de actividades del mes.

## INFORME No. 02-2022

Valga la pena señalar, que se debe cargar junto con la aprobación el correspondiente informe de gestión.

**CTFJ11 Contrato de Vigilancia Judicial:** Se enmarca este control en conocer los movimientos de los procesos judiciales en donde es parte la empresa, mediante un informe semanal presentado a la oficina de vigilancia judicial, por el proveedor externo.

En desarrollo de lo anterior, se observó en el aplicativo *Archer* un correo electrónico remitido el día 5 de abril por parte de *Lupajurídica* donde se relaciona el estado de las actuaciones procesales.

Asimismo, se presentó una base de datos Excel con fecha de 27, 28 y 29 abril respectivamente donde se relaciona tipo de proceso, demandante, demandado y su correspondiente actuación procesal.

### Riesgos de corrupción.

*FJRC02: “Elaborar conceptos contraviniendo el orden jurídico o adaptando la normatividad, la ley o la regulación para beneficio particular o de un tercero en detrimento de la EAAB”.*

#### ➤ Seguimiento a controles.

**CTFJ01 Designación del profesional y control del reparto de documentos:** El objetivo del control se enmarca como la actividad de realizar una adecuada asesoría y defensa judicial, mediante la designación de profesionales idóneos.

De lo anterior, en el aplicativo *Archer* se observa vía correo electrónico la asignación de los correspondientes memorandos a profesionales del área con el objeto de dar respuesta al mismo.

Igualmente, se adjuntó concepto emitidos a memorandos de la Entidad.

**CTFJ02 Verificación Jurídica del concepto emitido:** Para este control su objetivo consiste en verificar que se dé cumplimiento a la normatividad y la línea Jurisprudencial.

En atención al seguimiento de controles, se verifica en el aplicativo *Archer*, 7 conceptos remitidos por la jefe de la oficina de Asesoría Legal para las diferentes áreas de la Empresa.

## INFORME No. 02-2022

Ahora bien, esta oficina considera de importancia que se carguen los correos con sus respectivas evidencias y no correos electrónicos con relaciones de conceptos o solicitudes.

**CTFJ08 Seguimiento de las solicitudes de servicio (Asesoría Legal):** El objetivo determinado para este control consiste en que el área garantice el trámite a las solicitudes de servicio, mediante un seguimiento a la respuesta de dichas solicitudes.

Una vez revisado el aplicativo *Archer*, esta dependencia verifico los correos electrónicos de solicitudes de seguimiento, así como bases de datos en la cual se encuentra seguimientos de solicitudes de servicio en la cual se identifica número de oficio, solicitud, fecha de asignación y observaciones.

### Recomendaciones:

Se sugiere que las evidencias de correos electrónicos tengan su correspondiente soporte.

### Conclusiones:

Esta dependencia considera que el área está dando cumplimiento a los controles establecidos.

#### 4.2.12. Proceso Gestión Predial.

##### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

Para el proceso de Gestión Predial se identificaron dos riesgos de corrupción el FPRC01 y el FPRC02 los cuales cuentan con la descripción de dos causas cada uno, a continuación, se describe el estado de los controles asociados a estos riesgos.

##### Riesgos de corrupción.

*FPRC01: "Aceptar avalúos comerciales o actividades económicas inconsistentes o alteradas con la intención de sobrevalorar los predios objeto de adquisición".*

##### ➤ Seguimiento a controles.

Los controles CTFP02 y CTFP03 definidos para mitigar el riesgo de corrupción FRC01 están alineados con las causas identificadas.

## INFORME No. 02-2022

**CTFP02 Control de calidad del Avalúo y aprobación por la Mesa Técnica de Avalúos:** Su objetivo es validar la calidad del avalúo conforme a la normatividad vigente y aprobar el avalúo por parte de la mesa técnica.

Para el periodo de seguimiento, 01 de enero a 30 de abril de 2022, se evidencia en el aplicativo *Archer*, Autocontrol 336715. once (11) actas o ayudas de memoria, sobre mesas técnicas de revisión de veintiún (21) avalúos, suscritas por los profesionales técnicos y un archivo Excel donde se consolida las actas de reunión o mesas técnicas ayuda de memoria con fecha de corte a 30 de abril de 2022.

**CTFP03 Revisión de insumos de avalúos entregados por los grupos de Adquisición Predial:** El objetivo del control se centra en verificar los insumos técnicos, jurídicos, normativos y sociales para realizar la solicitud oficial del avalúo.

Se evidenció de lo cargado o subido al aplicativo *Archer* el 04-05-2022, para el periodo, 01 de enero al 30 de abril de 2022, que se realizó la solicitud a la lonja consultora valuadora CIDU para realizar 20 avalúos. Se verificaron los PDF de los oficios remitidos distinguidos con los radicados S-2022-047705 y S-2022-049802 y el archivo Excel que consolidó la información.

### Riesgos de corrupción.

*FPRC02: “Manipular los insumos e información del componente predial para el reconocimiento de factores de compensación adicionales o la adquisición de predios no requeridos por la Empresa”.*

#### ➤ Seguimiento a controles.

Los controles CTFP04, CTFP05 y CTFP06 definidos para mitigar el riesgo de corrupción FRC02 están alineados con las causas identificadas.

**CTFP04 Revisión y verificación de insumos del componente predial:** Según lo reportado por la Dirección de Bienes Raíces en el aplicativo *Archer*, el 04-05-2022, en el periodo 01 de enero al 30 de abril de 2022, se evidenció del autocontrol 336810, que se revisaron insumos prediales en los componentes técnicos, sociales y jurídicos para once (11) carpetas de los proyectos y catorce (14) archivos Excel de las bases de revisión de insumos técnicos, jurídicos y sociales. Se revisó el link citado donde en el One Drive SOPORTES CONTROL CTFP04, está contenida la información. Es la información de la tabla No 1 citada en el *Archer* con el No. del proyecto, el área responsable, el No. memorando, el memo de respuesta y el anexo de la base Excel.

## INFORME No. 02-2022

**CTFP05 Verificación en terreno de información predial:** El objetivo es validar la información del componente predial, para lo cual se verifica en terreno los diseños versus los análisis realizados de la información predial, se realizan recomendaciones y se informa para realizar ajustes o actualizaciones, se actualiza la información en la Matriz del Consolidado Predial.

Según lo evidenciado de lo cargado en el aplicativo *Archer* el 04-05-2022, para el periodo 01 de enero a 30 de abril de 2022, Autocontrol 336769, se evidenció dos (2) PDF ayudas de memoria con registros fotográficos y comentarios de la verificación en terreno de los proyectos Monteblanco (16 de marzo de 2022) y del brazo Humedal Juan Amarillo (22 de abril de 2022).

**CTFP06 Validación de la información censal:** El objetivo del control es identificar las unidades sociales y usos de los predios, por lo que los censos deben estar aprobados por el coordinador social y el jefe de División. El Coordinador Social debe revisar los formatos de recolección de información (censo) diligenciados por los profesionales sociales prediales y verifica la consistencia de la información. Cuando se detectan casos excepcionales, se realiza visita en terreno y si se evidencia la existencia de varias unidades familiares en el mismo predio, en calidad de propietarios o arrendatarios residentes, se escalan al Comité de reasentamientos, el cual se convoca por el director de Bienes Raíces para analizar la aplicabilidad del factor vivienda de reposición.

Revisado lo cargado o consignado en el aplicativo *Archer* el 04-05-2022, de lo actuado con respecto a este Autocontrol 336775, se encontró que no se adjuntaron soportes porque para el periodo 01 de enero a 30 de abril de 2022, no se adelantaron visitas a terreno, ya que los proyectos nuevos corresponden solo a servidumbres y lotes y no ameritan el ingreso a programas de reasentamientos.

### Recomendaciones:

Cuando la auditoria realiza la verificación de los Riesgos de Corrupción del Proceso de Gestión Predial, se encuentra con que existen dos (2) plenamente definidos, los FPRC01 y FPRC02. Luego cuando se va a realizar la verificación de los Controles a cada Riesgo, se encuentra para el primero con tres (3) códigos de control CTFP03, CTFP02 y CTFP02. La razón estriba en el hecho, que para un control puede haber varias causas, dentro del mismo Riesgo.

Por esta circunstancia y cuando se realiza un primer análisis, al parecer se tiene no cinco (5) controles, sino nueve (9). Esta situación debería subsanarse, porque para un lector independiente, que no conozca al detalle el tema, se presta a confusión.

### Conclusiones:

## INFORME No. 02-2022

De la verificación realizada con base en lo cargado por la Dirección de Bienes Raíces DBR, en el aplicativo *Archer*, en fecha 04-05-2022, para el periodo 01 de enero a 30 de abril de 2022, se tienen las siguientes conclusiones:

Sobre el primer control evaluado CTFP02, se tiene que se validaron 21 avalúos, citados en 11 actas de revisión o mesas técnicas. Cabría preguntarse, si las mismas correspondieron a la totalidad de avalúos del periodo, o si pertenecen a avalúos rezagados de otros periodos, o si se quedaron algunos por fuera de consideración o análisis. Igualmente, la ponderación, sobre la calidad de la revisión de un avalúo, si el mismo solamente es valorado si se realizó cumpliendo la normatividad vigente, independiente del valor, que, en última instancia, implica la asignación de recursos públicos.

En cuanto al control CTFP03, sobre solicitudes de avalúo a las Lonjas, Cabría preguntarse, si los 20 solicitados, son todos los requeridos, para atender los proyectos de todos los corredores de obra, demandados por las ARS, o si existen omisiones al respecto, al no poder considerar algunos por esta carencia.

Se evidenció la solicitud de un avalúo con retroactividad al 2018, por un proceso judicial de expropiación. ¿Se evaluó su validez?

Para el control CTFP04, se revisó en el One Drive, 11 carpetas que contienen la documentación de 11 proyectos. Podría preguntarse si son todos los que cursan actualmente en la EAAB – DBR, y si está toda la documentación requerida, dado que no hay una uniformidad para foliar y estructurar en un orden, el contenido de las carpetas consideradas.

Sobre el control CTFP05, de la verificación en terreno de la información predial, solamente se tuvo para dos (2) proyectos. Para una empresa de la magnitud de la EAAB, tratar únicamente 2 proyectos, parecería que es ausencia de una indagación más detallada al respecto.

### 4.2.13. Proceso Gestión Financiera.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

#### Riesgos de corrupción.

FFRC01: “*Obtener recursos de crédito para la Empresa para favorecer intereses particulares y a la entidad financiera*”.

## INFORME No. 02-2022

### ➤ Seguimiento a controles.

#### **CTFF01 Aplicación de mecanismos de subasta pública y aprobación Distrital:**

Objetivo: Lograr participación transparente y pública de la mayoría de actores del mercado financiero y de valores Descripción: Al requerirse recursos de financiación se harán invitaciones a los oferentes mediante mecanismos de amplio conocimiento tales como subastas o sistemas de información de la bolsa de valores de Colombia.

Se reporta la no realización de operaciones de crédito en el cuatrimestre bajo estudio. Se informa que cuando dichas operaciones se llevan a cabo, se acompañan las actas de subasta y las aprobaciones para dar cumplimiento a los de subasta pública y aprobación Distrital.

#### **Recomendación**

El control CTFF01, debe ser más taxativo en su descripción, indicando que se deben evitar filtraciones durante las etapas pre, post y contractual de información privilegiada que favorezcan a un proponente determinado, en virtud de la causa del riesgo: “1. Revelar información confidencial sobre las condiciones de negociación de créditos (tasa, plazo, garantías) por parte de funcionarios de la Gerencia Financiera”.

#### **Riesgos de corrupción.**

*FFRC03: “Gestionar el Portafolio de inversiones favoreciendo intereses particulares o de terceros”.*

### ➤ Seguimiento a controles.

**CTFF06 Grabación de llamadas de las negociaciones:** El objetivo definido para este control es: Dejar evidencia de las condiciones en las cuales se llevó a cabo la negociación.

Se informa en el aplicativo *Archer* que se han realizado durante el primer trimestre de 2022, la grabación de 17 llamadas las cuales se relacionan en archivo de Excel (LLAMADAS\_I\_TRIMSTRE). En el referido archivo se relacionan entre otros campos el nombre de las personas partícipes de la llamada, la entidad financiera contactada, monto de la inversión, tasa efectiva y plazos el funcionario que recibe la llamada. Se anexa igualmente en el aplicativo *Archer* el reporte de las grabaciones de las llamadas realizadas por las extensiones 7191 y 7192.

## INFORME No. 02-2022

**CTFF07 Seguimiento a las órdenes de Tesorería:** Objetivo: Verificar la concordancia de cada una de las operaciones y el cumplimiento de lo establecido en los procedimientos Descripción.

Se observa como evidencia del cumplimiento de las actividades del control, el diligenciamiento del formato de seguimiento de Ordenes de Tesorería por parte de la Dirección de Análisis de Riesgos Financieros para los meses del corte.

Se verificó la existencia de los reportes mensuales (De enero a abril de 2022) de seguimiento a las órdenes de Tesorería que indican los títulos constituidos con sus rentabilidades.

Se revisó el acta 139 y la presentación del comité de riesgos financieros de abril 22 de 2022 el cual refleja el portafolio de inversiones y detalla los riesgos de mercado, de crédito y operacionales, así como el seguimiento a las órdenes de tesorería.

### Conclusión:

Los controles CTFF06 y CTFF07, evidencian la trazabilidad de la aplicación de las actividades con relación a los contactos y negociaciones, por tanto es eficiente la ejecución del control.

### Riesgos de corrupción.

*FFRC02: “Exclusión o manipulación de la información de las cuentas contrato omitiendo las acciones operativas de la gestión de cobro de la cartera misión con el fin de favorecer intereses particulares”.*

#### ➤ Seguimiento a controles.

**CTFF12 Reporte y seguimiento a las órdenes de trabajo para suspensión o corte del servicio:** El objetivo de este control es reportar a las Direcciones de cada Zona la información de las cuentas contrato para la suspensión o corte del servicio.

Se observó que se han remitido por correo electrónico los informes de cortes y suspensiones del periodo de enero a abril de 2022 a las áreas interesadas. Dichos informes incluyen el detalle de las actividades de cortes y de suspensiones, así como sus resultados y efectividad, lo cual permite la eficacia del control y la transparencia para que las áreas interesadas realicen los seguimientos y cruces de información.

## INFORME No. 02-2022

Respecto de la recomendación realizada en el pasado seguimiento: “... no es posible visualizar que trámite o gestión se realiza a las cuentas que quedan con resultado “Ejecutada inefectiva y sin ejecutar”, se observó que la descripción del control establece lo siguiente con lo cual se supera la observación realizada, así:

*El Profesional de la Jurisdicción de Cobro Coactivo, informa mensualmente sobre los resultados de los trabajos informados en SAP a las Direcciones Comerciales de cada Zona y a la Dirección Apoyo Comercial, a fin de retroalimentar la gestión realizada. En dicho informe se presentan los indicadores de resultados por cada zona (efectivo, ejecutado inefectivo y sin ejecutar), a su vez plantea recomendaciones para mejorar los indicadores.*

### Conclusión:

Se están aplicando los controles tal y como fueron diseñados lo cual deja trazabilidad y del seguimiento a las órdenes de trabajo para suspensión o corte del servicio.

**CTFF13 Generación de Avisos T7 por incumplimiento de acuerdos de los acuerdos de pago por la emergencia sanitaria:** Objetivo del control: Reportar la relación de las cuentas contrato para suspensión o corte del servicio a los usuarios por incumplimiento de las condiciones establecidas en los acuerdos de pago conforme a las Resoluciones de financiación de la empresa vigentes.

Reporta el área en el aplicativo *Archer*, que se trata de un control redundante e innecesario puesto que los avisos por incumplimiento de acuerdos de pagos ya están incluidos en el proceso y calendario de facturación. El reportante acompaña correo enviado (14 de diciembre de 2022) a la Dirección Gestión de Calidad y Procesos solicitando instrucciones para eliminar el control y la subsecuente actualización del procedimiento “Financiación de cuentas por cobrar MPFF0405P”.

Se consultó el procedimiento MPFF0405P actualizado el 12 de abril de 2022 y se observa en sus pasos 19, 20 y 21 la existencia del reporte ERP que se envía a los usuarios y áreas interesadas, en caso de incumplimiento o retraso en los acuerdos de pago.

### Recomendación:

Se recomienda suprimir el control CTFF13 “Generación de Avisos T7 por incumplimiento de acuerdos de los acuerdos de pago por la emergencia sanitaria” ya que no genera valor a la posible materialización del riesgo.

### Riesgos de corrupción.

## INFORME No. 02-2022

*FFRC05: “Demora en el trámite de la sustanciación del proceso coactivo que favorezca la prescripción de las deudas o la no presentación en procesos concursales, a cambio de un beneficio propio o para el usuario”.*

### ➤ Seguimiento a controles.

**CTFF15 Análisis de coherencias (etapa coactiva):** Objetivo del control: Verificar el estado procesal de cada cuenta contrato en la etapa de cobro coactivo y priorizar las actuaciones siguientes bajo los criterios de tiempo de mora, prescripción de la obligación, conveniencia y relación costo beneficio, con el fin de minimizar los casos de prescripción.

Se evidencia en el aplicativo *Archer*, archivo de Actas de Reparto de enero a abril de 2022, con un promedio de 7 días de su entrega al profesional en derecho hasta la sustanciación cumpliendo así en oportunidad el control definido.

### Recomendación:

Dado el límite de cargue por archivo en el aplicativo *Archer*, se recomienda colocar en el reporte un link para consultar el reporte de coherencia.

### Conclusión:

En el seguimiento anterior al control “Revisión y seguimiento a la sustanciación de procesos coactivos”, se indicaba que la *“Dirección de Jurisdicción Coactiva “no presenta una conclusión por parte de la Dirección Jurisdicción Coactiva donde indique que la implementación de éstos minimice el riesgo de corrupción identificado, asegurando que las actuaciones por funcionario son eficientes y cumplen con el tiempo adecuado en cada trámite, ya que en los reportes presentados se evidencia diferencias significativas entre los resultados de gestión de los funcionarios a cargo”.*

De conformidad con la actual descripción del control se dan las pautas para que la Dirección de Jurisdicción coactiva evalúe la calidad de los impulsos procesales a cargo de cada abogado/a contratista y presente un balance de la gestión, así:

*... El Supervisor de contrato valida el Reporte de Impulso procesal del contratista Vs el Informe de gestión mensual presentado por el contratista para la aprobación de la cuenta de cobro. El informe consolidado "Reporte impulso procesal", se comparte al director de la DJC, Of. Investigaciones disciplinarias, Gerencia Financiera, Coordinadores y Secretarios de la DJC. Este informe es revisado por el director de la DJC con el fin de evaluar en términos de desempeño la gestión de los contratistas, con base en la media de gestión...*

## INFORME No. 02-2022

De esta forma los controles y verificaciones son consistentes en el objetivo de identificar las prioridades en los casos de cobro coactivo evitando, en alto grado, que prescriban.

### Riesgos de corrupción.

FFRC06: “Aprobación de cuentas de cobro autorizando el pago de trabajos no realizados”.

➤ **Seguimiento a controles.**

**CTFF16 Revisión y seguimiento a la gestión integral de cobro:** Objetivo del control: Tener trazabilidad de las actuaciones realizadas por los contratistas respecto a los procesos de cobro gestionados y verificar las actuaciones realizadas.

Se observa la existencia de reportes de impulso procesal detallado por contratista en cada uno de los meses del primer cuatrimestre 2022, en el cual se discrimina la gestión frente al impulso de los procesos y demás actuaciones.

Igualmente se observa la firma y la aprobación de los Informes de Gestión de Contratos prestación servicios Persona natural por cada uno de los supervisores de los sustanciadores de procesos de la dirección de Jurisdicción Coactiva.

### Conclusión:

Las actividades descritas en el control son consistentes para mitigar la materialización del riesgo.

### Riesgos de corrupción.

FFRC07: “Tramitar acuerdos de pago sin el lleno de requisitos normativos internos”.

➤ **Seguimiento a controles.**

**CTFF48 Objetivo:** “Validar que los trámites de acuerdos de pago seleccionados cumplan con los requisitos normativos internos establecidos”

Se evidencia en el aplicativo *Archer*, los informes de acuerdos pendientes de pago por los primeros cuatro meses del año 2022, en los cuales se detallan los acuerdos de pago suscritos en cuanto a fecha de creación, valor financiado, responsables, nombre del deudor, plan de pagos, clase (Persuasivos, coactivo, aseo coactivo, etc.), fechas de inicio y terminación, etc.

## INFORME No. 02-2022

Se registra en el informe a las áreas interesadas durante lo corrido de la vigencia con lo cual se valida el cumplimiento del control.

### **Conclusión:**

Las actividades descritas en el control son consistentes para mitigar la materialización del riesgo.

### **Riesgos de corrupción.**

*FFRC05: "Demora en el trámite de la sustanciación del proceso coactivo que favorezca la prescripción de las deudas o la no presentación en procesos concursales, a cambio de un beneficio propio o para el usuario".*

#### ➤ **Seguimiento a controles.**

**CTFF146 Informe de Impulso Procesal (Presentación), Archivo Excel de soporte, Correo electrónico:** El objetivo definido para este control es: *"Verificar que se realice una sustanciación oportuna para el volumen de cuentas contrato asignadas en cada periodo."*

Se evidencia el envío por correo electrónico a las áreas, el informe de gestión coactiva, el cual contiene el estado de los repartos y sustanciaciones por cada abogado/a.

### **Recomendación:**

Se recomienda presentar en el informe el estado de los procesos en forma porcentual frente al total para obtener un indicador de composición y de tendencia.

Según los informes de reparto, los porcentajes de expedientes con "Impulso" durante el trimestre es:

- Enero 82%.
- Febrero 76%.
- Marzo 91%

### **Conclusión general del proceso de gestión financiera:**

## INFORME No. 02-2022

De acuerdo con las evidencias cargadas, se puede inferir razonablemente que los controles del proceso de Gestión Financiera se están aplicando. A nivel de reporte es necesario proceder al cargue en el aplicativo ARCHER de la información solicitada en cada punto.

### 4.2.14. Proceso Gestión Mantenimiento.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

#### Riesgos de corrupción.

*FMRC01: "Utilización de recursos para labores de mantenimiento en actividades no propias del proceso, con el fin de favorecer intereses particulares".*

➤ **Seguimiento a controles.**

Este riesgo tiene cuatro controles identificados, para asegurar que no se materialice.

**CTFM01 Verificación de la información consignada en la orden de trabajo (DSA-Planta física):** Este control tiene como finalidad realizar seguimiento a la utilización de los recursos de acuerdo con la información consignada en la orden de trabajo (SAP).

Consultado el archivo del aplicativo *Archer* el día 6 de mayo a las 2p.m., la Dirección Servicios Administrativos no realizó el cargue correspondiente al control CTFM01, la Oficina de Control Interno se comunicó telefónicamente en 2 oportunidades con los responsables de la información la cual no fue enviada incumpliendo la política 5 del procedimiento Administración de Riesgos y Oportunidades MPEE0301P-05.

**CTFM03 Seguimiento del Ingeniero a labores de mantenimiento (DSE):** Este control tiene como finalidad validar las labores de mantenimiento realizadas por las comisiones de trabajo.

La Dirección de Electromecánica cargó en aplicativo *Archer* 8 avisos:

- 4000260233-1
- 4000260233-2
- 4000289800
- 4000292830
- 4000293783
- 4000293788

## INFORME No. 02-2022

- 4000296719
- 4000296880

Los documentos suministrados permiten observar que se realizan visita por parte de los ingenieros a las unidades, sin embargo, al verificar los comentarios realizados en el apartado que dice: ¿Qué actividad realizó sobre el equipo?, las anotaciones no describen que las visitas corresponden a validar las labores de mantenimiento realizadas por las comisiones de trabajo.

**CTFM05 Verificación de la información consignada en la orden de trabajo (DSE):** Este control tiene como finalidad validar la información de las órdenes de trabajo.

La Dirección de Electromecánica cargó en aplicativo *Archer*, 7 avisos:

- 4000283496
- 4000283518
- 4000286824
- 4000287163
- 4000288982
- 4000290360
- 4000290392

Los documentos suministrados permiten observar que se realizan verificación a las Ordenes de trabajo derivadas de los anteriores avisos por parte de los Profesionales 21 y de igual manera se encuentran firmadas por el técnico, sin embargo, al verificar en las ordenes relacionadas los comentarios realizados en el apartado que dice: ¿Qué actividad realizó sobre el equipo?, las anotaciones de los anteriores avisos no relacionan los repuestos utilizados en las labores de mantenimiento.

**CTFM06 Inspección visual y visto bueno (DSA):** Este control tiene como finalidad verificar que se hayan instalado los repuestos solicitados por parte de los técnicos, en los vehículos respectivos.

Consultado el archivo del aplicativo *Archer* el día 6 de mayo a las 2p.m., la Dirección Servicios Administrativos no realizó el cargue correspondiente al control CTFM06, la Oficina de Control Interno se comunicó telefónicamente en 2 oportunidades con los responsables de la información y la cual no fue enviada incumpliendo la política 5 del procedimiento Administración de Riesgos y Oportunidades MPEE0301P-05.

### Recomendaciones:

## INFORME No. 02-2022

Para cada uno de los controles, al momento de subir la información debería realizarse una muestra que determine los avisos y las cantidades a subir en *Archer*, esto con el fin realizar un análisis más ajustado a la realidad del periodo.

### Conclusiones:

La Dirección Servicios Administrativos no aportó la información en el aplicativo *Archer* de los controles CTFM01 y CTFM06, lo que no permite realizar evaluaciones de la aplicación de los controles.

La evidencia aportada en los controles CTFM03 y CTFM05, no permite establecer la eficacia en la aplicación de estos, porque la muestra no es la adecuada para realizar este análisis.

#### 4.2.15. Proceso Gestión Contractual.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

#### Riesgos de corrupción.

*FBRCO1: “Contratación de bienes y servicios en condiciones que no corresponden a la realidad del mercado, del sector, las necesidades de la Empresa o que contravienen los principios de imparcialidad, economía e igualdad”.*

#### ➤ Seguimiento a controles.

**CTFB01 Verificación precios de referencia SAI:** El propósito del control es la elaboración de presupuesto de acuerdo con los precios del mercado, mediante el análisis de componentes técnicos que permiten determinar el precio del bien o servicio que se pretende adquirir.

En atención al anterior control, se observó en el aplicativo *Archer* una base datos de revisión del Sistema de Gestión de Infraestructura procesos 1512 del 2021, no obstante, en el cuadro de Excel (fila C) se evidencia que el ejercicio lo realizaron el 2022.

Igualmente, se evidencia en documento Word donde se explica el proceso ICSC-1512-2021.

**CTFB02 Revisión interdisciplinaria estudios previos:** El objetivo es la construcción de los estudios previos de manera integral, por los grupos de trabajo para los estudios previos y la dirección de contratación, donde confluyen diferentes criterios.

## INFORME No. 02-2022

Conforme a lo anterior, en el aplicativo *Archer* se evidencio unos estudios previos del proceso ICSM-1155-2021, invitación pública, así como los correos electrónicos para la revisión y estructuración de los estudios previos (ayuda de memoria).

**CTFB03 Validación de solicitud de contratación vs el Plan de compras y contratación:** El objetivo es revisar que la solicitud de contratación coincida con el plan de compras y se relacione con lo planeado por las ARS.

De acuerdo con lo dispuesto, en la revisión realizada en *Archer* se encontró pantallazos correspondientes al proceso No. ICSC – 1512-2021, tanto de la radicación del proceso como del plan de contratación y compras, la cual coincide.

**CTFB04 Acceso restringido a las ofertas y evaluación de las ofertas:** El objetivo es mantener la confidencialidad de la información. Las ofertas se encuentran en bóvedas de seguridad, los evaluadores se encuentran en áreas de acceso restringido y la existencia de cámaras de seguridad para evitar la manipulación de las ofertas.

En relación con el anterior control, se evidenció en el aplicativo *Archer* un pantallazo de acceso restringido del proceso ICSC-1512 de 2021; de igual manera se observó el comité evaluador.

**CTFB06 Designación objetiva integrantes del comité evaluador:** El objetivo es la designación de un comité evaluador que garantice la objetividad e imparcialidad al tomar sus decisiones, conformando a sus integrantes de acuerdo al proceso, especialidad y atendiendo criterios de objetividad, evitando la concentración de toma de decisiones en algunos de sus integrantes.

Claramente en el aplicativo *Archer* se evidencio en PDF el acta de conformación grupo evaluador y nombramiento del comité del número de proceso ICSC-1512 de 2021.

**CTFB07 Traslado del informe de evaluación:** Su objetivo es la publicación de los resultados del informe de evaluación de la oferta, para que los grupos de interés presentes las observaciones a que haya lugar.

En desarrollo de lo anterior, en el aplicativo *Archer* se evidencio dos informes de evaluación el cual fue publicado en la página web de la Entidad, correspondiente al proceso ICSC-1512 de 2021.

Igualmente, pantallazo de la publicación realizada en la página del proyecto en mención.

## INFORME No. 02-2022

Finalmente, se constató un informe de respuesta a observaciones realizadas en el proceso No. ICSM – 1155 de 2021.

**CTFB08 Mecanismo aleatorio método de asignación de puntaje oferta económica:** Con este control se busca garantizar que el método de evaluación económica, no pueda ser manipulado. Se aplica con base en la TRM del día hábil siguiente a la audiencia de apertura del sobre económico.

Así las cosas, se evidenció en el aplicativo *Archer* la evaluación económica del proceso ICSC-1512 del 2021, así como la tasa de cambio del mercado del día 25 de enero de 2022, igualmente un pantallazo de la asignación del puntaje relacionado con el proceso referenciado.

### Riesgos de corrupción.

*FBRC02: “Selección de proveedores de bienes y servicios en el que se omite el principio de publicidad”.*

➤ **Seguimiento a controles.**

**CTFB05 Cronograma para el desarrollo del proceso:** Su objeto consiste en establecer plazos razonables y los objetivos, en los términos y condiciones, y publicar las modificaciones al cronograma, nuevamente en el sistema SIL.

En atención a lo relacionado anteriormente, se observó en el aplicativo *Archer* dos cronogramas de la invitación pública de los procesos ICSC-1512 y ICSM-1155 del 2021.

**CTFB09 Publicación en página web de la EAAB-ESP y periódicos:** Su objeto es lograr que se cumpla con los principios de transparencia y publicidad, para que en los procesos de selección se divulguen los requisitos para participar, a través de la página Web y diarios de amplia circulación cuando los procesos así lo señalen.

Se observa en el aplicativo *Archer*, un pantallazo de una publicación en la página web de la Entidad, aviso expectativo del proceso ICSC-1512, así como en el periódico del diario la Republica del mismo proceso.

### Riesgos de corrupción.

*FBRC03: “Ejecución financiera del contrato que no corresponde a la realidad técnica y fáctica del contrato”.*

➤ **Seguimiento a controles.**

## INFORME No. 02-2022

**CTFB10 Seguimiento a la Supervisión e Interventoría por el ordenador de gasto:** Su objetivo consiste en velar por el cumplimiento de las obligaciones de los supervisores e interventores en las diferentes etapas del contrato, por parte del ordenador del gasto con el fin de tomar las acciones a que haya lugar, en el marco de los subcomités de control interno, señalados en la resolución 164 de 2015.

Conforme a lo anterior, en el aplicativo *Archer* se constató las actas de Subcomité de control interno, no obstante, no se observó en estas actas que se hayan tratado temas relacionados con el control.

**CTFB11 Revisión informe de gestión y estado de avance del contrato:** El objetivo es verificar el avance de los contratos y amortización del anticipo si lo hubiere, por parte de los supervisores e interventores y revisar el informe técnico elaborado por el contratista.

En el aplicativo *Archer*, se observó el estado de avance del contrato de obra de interventoría 1-1-25400-1462-2019 de fecha del 31 de enero de 2022. Se adjuntó informe de gestión del 11 de febrero de 2022 del contrato No. 1-15-25400-1464-2019.

### Riesgos de corrupción.

*FBRC04: "Divulgación a terceros de información privilegiada utilizada para la elaboración de los estudios previos o de condiciones y términos de los procesos de selección, con el fin de favorecer intereses particulares".*

➤ **Seguimiento a controles.**

**CTFB08 Mecanismo aleatorio método de asignación de puntaje oferta económica:** Mecanismo aleatorio método de asignación de puntaje oferta económica. Con este control se busca garantizar que el método de evaluación económica no pueda ser manipulado. Se aplica con base en la TRM del día hábil siguiente a la audiencia de apertura del sobre económico.

Se evidenció en el aplicativo *Archer* la evaluación económica del proceso ICSC-1512 del 2021, así como la tasa de cambio del mercado del día 25 de enero de 2022, igualmente un pantallazo de la asignación del puntaje relacionado con el proceso referenciado.

**CTFB13 Mecanismo aleatorio para escogencia de oferentes:** Su objeto es garantizar la libre concurrencia y pluralidad de oferentes para las invitaciones públicas. Cuando a una invitación pública se presenten más de quince (15) oferentes se utiliza un mecanismo

## INFORME No. 02-2022

aleatorio que permita una misma oportunidad de participación, atendiendo los principios de eficiencia y economía procesal.

Conforme a lo anterior, se evidenció en el aplicativo *Archer* la lista de elegibles mecanismos aleatorios de la invitación pública ICSC-1512-2021; así como ubicación del mecanismo aleatorio oferente en la página web de la Entidad.

**CTFB14 Firma de Compromiso anticorrupción y Código de Integridad EAAB:** El objetivo es Generar un compromiso con los valores y principios éticos que promulga la EAAB en su gestión contractual, los receptores del Código de Integridad deben declarar por escrito que conocen, entienden y se comprometen a cumplir las disposiciones establecidas en el Código de Integridad y a denunciar cualquier irregularidad que vaya en contravía de lo establecido en el código.

Así las cosas, se evidenció en el aplicativo *Archer* dos publicaciones de la invitación pública con el compromiso frente al código de integridad y anticorrupción.

**CTFB38 Constitución de Garantías contractuales por parte del personal vinculado mediante contrato por prestación de servicios profesionales en la Dir. Contratación y Compras:** El objetivo es amparar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, inclusión de la cláusula "Garantías" (cumplimiento general y calidad del servicio) en la minuta de los contratos suscritos con el personal vinculado por prestación de servicios profesionales.

Conforme a lo anterior, se constató en el aplicativo *Archer* en la minuta del contrato de prestación de servicios donde se verifica la cláusula correspondiente a las garantías contractuales.

**CTFB06 Designación objetiva integrantes del comité evaluador:** El objetivo es la designación de un comité evaluador que garantice la objetividad e imparcialidad al tomar sus decisiones, designando a sus integrantes de acuerdo al proceso, especialidad y atendiendo criterios de objetividad y evitar la concentración de toma de decisiones en algunos de sus integrantes.

En el aplicativo *Archer* se constató en PDF el acta de conformación y nombramiento del grupo evaluador.

### Recomendaciones:

Una vez analizado el aplicativo *Archer* se recomienda respecto a las actas del Subcomité de Auto control relacionar o mencionar temas relacionados con el objeto del control.

## INFORME No. 02-2022

### Conclusiones:

Finalmente, la OCIG considera que el área ha dado cumplimiento a los controles relacionados con los riesgos objeto de seguimiento.

#### 4.2.16. Proceso Gestión Comercial.

##### Evaluación Autocontrol Primera línea de Defensa.

##### Riesgo de corrupción.

*MURC01: “Manipulación indebida de los parámetros facturables, para beneficio propio o de un tercero”.*

Este riesgo de corrupción se encuentra descrito como sigue: Manipular los parámetros de la facturación (clase de uso, estrato, tarifa, dirección, clase de instalación, líneas de cobro, metros cúbicos cobrados, órdenes de corte, entre otros), o realizar ajustes y bloqueos en la factura a favor del usuario, para beneficio propio o de un tercero.

##### ➤ Seguimiento a controles

Los controles establecidos para mitigar el riesgo de corrupción mencionado se agrupan de acuerdo con la causa que atacan, indicando el código, el nombre, su descripción y procedimiento, de la siguiente manera:

1. Alterar la información técnica y comercial, en los formatos de visita por parte del funcionario de terreno:

**CTMU08:** *“Validación de fugas imperceptibles producto de la atención de PQR”.*

Objetivo: Realizar seguimiento a las visitas de infiltraciones producto de la atención de una PQR con el fin de verificar la existencia de dicha fuga.

El funcionario delegado en la División de Atención al Cliente de cada zona recibe el reporte del resultado de la visita T3 realizada por el personal de terreno y esta información se consolida en una Base de Datos de infiltraciones y posteriormente se programa una nueva visita al usuario con el fin de verificar que sí haya existido la infiltración y se hayan ejecutado los arreglos (esta visita se programa máximo a los 60 días de la primera visita), el personal de terreno lo registra en el Acta de visita y el funcionario designado en la División lo incluye en la Base Consolidada. El jefe de División dentro del Informe

## INFORME No. 02-2022

consolidado de gestión (mensual) incluye la información del resultado de estas visitas y analiza dichos resultados para tomar las medidas a que haya lugar.

MPMU0501P - Procedimiento de atención y trámite de PQR comerciales de los servicios domiciliarios que preste la empresa.

### **CTMU09:** “*Actividades de monitoreo y control*”.

Objetivo: Efectuar el seguimiento y control a las actividades operativas de la facturación con el fin de verificar el cumplimiento de la actividad ejecutada por las zonas.

El profesional especializado de la Dirección de Apoyo Comercial de acuerdo con el Informe de control de facturación en donde se identifican las porciones con situaciones críticas que se deben supervisar, realiza la programación de visitas a terreno de acuerdo con la zona asignada y las porciones establecidas el calendario de facturación mediante un muestreo aleatorio. Posteriormente el equipo de seguimiento y control realiza la visita a terreno para validar la veracidad de la información registrada en el sistema por el personal de terreno de las zonas (Actividad "Recibir, ejecutar y reportar hallazgos en terreno"), en caso de identificar algún hallazgo se informa telefónicamente y/o vía correo electrónico y envía material probatorio. El profesional Especializado de la DAC consolida la información e informa vía Email los hallazgos al personal directivo responsable de cada zona (Actividad 5.2). Adicionalmente el Profesional Especializado remite mensualmente un Informe final de resultados al Director de Apoyo Comercial y a los Directores Comerciales de las zonas para que gestionen los hallazgos (Actividad "Analiza, elabora y reporta informe" y "Gestionar y responder hallazgos recibidos").

Procedimiento Seguimiento y Control a la Facturación - MPMU0306P

## INFORME No. 02-2022

2. Realizar una modificación injustificada de la facturación en el Sistema Integrado Empresarial (SIE) por parte de los funcionarios.

**CTMU06:** “Seguimiento a partidas bloqueadas”.

Objetivo: Validar si existe un soporte que justifique el bloqueo de la partida.

La Dirección de Jurisdicción de Cobro Coactivo remite la base de partidas bloqueadas a las Direcciones Comerciales de cada zona, con el fin de validar si existe o no un soporte que avale el bloqueo de la partida. El personal de apoyo designado depura la base de datos identificando las partidas que deben estar bloqueadas porque presentan una justificación y las que no presentan justificación o deben desbloquearse, respecto a las partidas que no hayan sido debidamente justificadas, el Jefe de División de Atención al cliente de la respectiva zona remite dicha información a los responsables del área con el fin de que se analice para tomar las medidas que considere pertinentes. Cuando la partida que está bloqueada corresponde a otra zona y no hay un soporte de justificación se procede a desbloquear y se remite por parte del Jefe de División de Atención al Cliente al Jefe de la zona correspondiente.

Procedimiento de atención y trámite de PQR comerciales de los servicios domiciliarios que preste la empresa MPMU0501P

**CTMU07:** “Seguimiento a ajustes de facturación”.

Objetivo: Validar si existe un soporte que justifique los ajustes de facturación de acuerdo con lo establecido en el Manual de ajustes

Descripción: En el Sistema de Información Empresarial se tiene parametrizado de acuerdo con unos criterios que hacen referencia a unos montos establecidos para realizar los ajustes, en los cuales existen unos niveles de autorización que requiere el sistema para que el Profesional pueda realizar el ajuste de acuerdo con lo especificado en el Manual de Ajustes (Capítulo 7). Descargar del SIE la información de los ajustes de facturación y validar si existe o no un soporte que avale los ajustes de facturación, de acuerdo con los criterios definidos en el Manual de ajustes (MPMU0501M01). En caso de detectar inconsistencias se remite al Jefe de Zona con el fin de que se tomen las medidas a que haya lugar. Cuando el ajuste corresponde a otra zona y no haya un soporte de justificación se remite por parte del Jefe de División de Atención al Cliente al Jefe de la zona correspondiente.

Procedimiento de atención y trámite de PQR comerciales de los servicios domiciliarios que preste la empresa MPMU0501P

## INFORME No. 02-2022

### **CTMU18: “Validación Facturación Total”**

Objetivo: Verificar que los predios facturados en la vigencia anterior se facturen en la vigencia actual, con el fin de analizar en las zonas la situación de aquellos que no se facturaron.

Catastro de usuarios recibe el *spool* de impresión de los gestores y los compara con la Base de selección de la vigencia actual y las tres vigencias anteriores, y genera al término de la facturación de cada porción el Reporte de Facturación Total y lo remite a las zonas comerciales con el fin de cada uno realice el análisis correspondiente y las actualizaciones en los casos que sea aplicable. En este informe se detalla por porción las cuentas seleccionadas no facturadas en el *spool*, cuentas con clase de instalación mayor a 2, cuentas con baja parcial, cuentas con consumo cero reiterativas, cuentas promedio reiterativas, cuentas con y sin mínimo vital, y se realiza un análisis de consumo con obsolescencia. En el MUAC067 Manual Catastro de Usuarios Base de Datos e Informe FACTO, se detalla cómo se debe realizar el Reporte de Facturación Total.

Control sin documentar (MUAC067).

### **CTMU21: “Validación de parámetros en Catastro de Usuarios”**

Objetivo: Realizar la validación de la información de catastro de usuarios con el fin de detectar inconsistencias en la integridad referencial de los datos.

El Profesional nivel 21 y 22 validan la integridad de las cuentas contrato y en caso de encontrar alguna inconsistencia informan de manera respectiva al Coordinador de Catastro de Usuarios antes de la preselección, y al Director y/o Gerente. En la actividad No. 9 del procedimiento Catastro de Usuarios MPMU0302P, se indica que se realiza una validación de los parámetros básicos de facturación asociados a la cuenta contrato con el fin de verificar la integridad referencial de los metadatos, para minimizar las inconsistencias de integridad en la data comercial de las cuentas contrato a facturar.

Procedimiento Catastro usuarios, MPMU0302P.

### **Recomendaciones:**

En términos generales se reporta la aplicación de los controles CTMU06/07/08 en los informes mensuales de gestión de las zonas. Sin embargo, es necesario fortalecer su aplicación de dichos controles en las zonas 2 y 4. La zona 2 argumenta su no ejecución

## INFORME No. 02-2022

por capacidad operativa desbordada. Igualmente, en estas dos zonas se recomienda que además de obtener la estadística relacionada con su ejecución se efectúen las conclusiones necesarias que permitan determinar si el riesgo de corrupción se ha materializado o no.

En relación con el control CTMU09 se observa la gestión de las diferentes zonas para responder al informe de seguimiento y control de las actividades operativas de facturación con la correspondiente recuperación de las anomalías de lectura. Sin embargo, en estos informes, se incluye lo relacionado con la gestión operativa de la facturación y no se incluyen los aspectos relacionados con la materialización del riesgo de corrupción, por lo que existe debilidad en este control tanto en el diseño como en la ejecución, comprometiendo su efectividad y la correspondiente valoración del riesgo residual. Para este control se recomienda que las Direcciones Comerciales de las zonas con la retroalimentación que les genera el informe de seguimiento y control de las actividades operativas de facturación, determinen si existe posible materialización del riesgo de corrupción.

En cuanto al control CTMU18 como evidencia se observa que: “Este control se encuentra en revisión teniendo en cuenta que las zonas han venido solicitando realizar ajustes al reporte por cuanto han identificado que tanto Catastro como Masivos aparentemente están generando la misma información, generando reprocesos y desgaste administrativo por parte de las zonas. Por lo anterior se han realizado reuniones con las zonas para revisar de fondo las observaciones presentadas con el fin de implementar las modificaciones necesarias que generen valor agregado, sirvan como complemento y permitan a las zonas identificar inconsistencias para el mejoramiento de su proceso”. Teniendo en cuenta esta observación es necesario ajustar el control tanto en su diseño como en su ejecución para fortalecerlo frente a la materialización del riesgo definido.

Para el control CTMU21 no se anexan las evidencias correspondientes a su ejecución. Sin embargo, en cumplimiento del procedimiento Catastro de Usuarios MPMU0302P, se observa el diseño del control, el cual cubre lo relacionado con la gestión del procedimiento, pero no se indica la gestión a realizar en la atención del riesgo de corrupción.

### Conclusiones:

En términos generales, los controles establecidos para la mitigación de los riesgos de corrupción se encuentran diseñados. Sin embargo, se pueden observar que dentro de este diseño es necesario fortalecer los atributos de diseño que definen un control fuerte. También es necesario fortalecer su ejecución, ya que ante la materialización del riesgo de corrupción no se encuentra definida la gestión que debe hacerse para disminuir su

## INFORME No. 02-2022

impacto. Todo lo anterior hace que estos controles no tengan la fortaleza adecuada frente al riesgo de corrupción que pretenden gestionar.

### 4.2.17. Proceso Gestión Ambiental.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

#### Riesgo de corrupción.

*“Elaborar conceptos técnicos para delimitar las zonas de manejo y preservación ambiental que no estén acordes con los criterios técnicos y legales con el fin de favorecer los predios de un tercero”.*

#### ➤ Seguimiento a controles.

Primera línea de defensa: se evidencian en el aplicativo *Archer* los registros de los siguientes controles:

**CTMI01 Mesa técnica adscrita a la comisión institucional de gestión del riesgo y cambio climático:** El objetivo de este control es homogenizar los conceptos relacionados con el alinderamiento de los cuerpos de agua.

Se evidencia acta de reunión de la SDA (subdirección de Ecosistemas y Ruralidad – SER) en conjunto con la EAAB e IDIGER con fecha 23-03-2022 y ayuda de memoria de la EAAB (dirección de gestión ambiental del Sistema Hídrico – DGASH), con fecha 14-02-2022, en las que se observa el cumplimiento del objetivo formulado en el control; dentro de las evidencias se observa carpeta con 2 presentaciones en powerpoint con tema específico de acotamientos y un archivo de Excel de priorización en cuencas hidrográficas.

A su vez, se evidencia una segunda ayuda de memoria de la EAAB (dirección de gestión ambiental del Sistema Hídrico – DGASH) la cual no se encuentra dentro del periodo de reporte, la fecha es del 28-09-2021 (recorrido quebrada nueva Delhi) y a su vez no es procedente con el objetivo formulado en el control.

**CTMI02 Acceso limitado a Software de Modelación Hidráulica:** El objetivo de este control es limitar el acceso al software de modelación hidráulica.

Se evidencian 11 archivos en PDF (10 Avisos SAP y 1 explicativo) donde se observan pantallazos de gestión de avisos SAP, los cuales posterior a su revisión individual, dan alcance al objetivo del control formulado.

## INFORME No. 02-2022

### Riesgo de corrupción

*“Uso y/o disposición inadecuada de residuos sólidos en sitios no autorizados, con el fin de favorecer intereses particulares”*

#### ➤ Seguimiento a controles

Primera línea de defensa, se evidencia el diligenciamiento del seguimiento a los respectivos controles:

**CTMI03 Capacitación en RCD al supervisor/interventor/contratista:** El objetivo de este control es orientar que el supervisor de cada contrato desarrolle una revisión mensual de los reportes de generación de RCD de cada contrato de acuerdo al proceso de capacitación.

Se evidencian 8 carpetas cada una con 2 archivos (ayudas de memorias y listados de asistencia), en las cuales se observan las capacitaciones enunciadas para 15 contratos. Las evidencias cumplen con el objetivo del control.

**CTMI04 Revisión de reportes de generación de RCD:** El objetivo de este control es corroborar que la información remitida frente a la disposición y aprovechamiento de los RCD cumpla con la normatividad ambiental.

Se evidencian 3 archivos en PDF, 2 de autocontrol y un informe; este último *“informe consolidado de SDA”* contiene algunos pantallazos de cargues realizados por la Dirección de Saneamiento Ambiental al aplicativo web de la SDA; se encontraron 30 imágenes (enero 4, febrero 6, marzo 10 y abril 10). En los reportes de enero y marzo se evidencian 2 imágenes con vigencia del año 2021 respectivamente. La evidencia no es suficiente para dar cumplimiento al objetivo planteado, teniendo en cuenta que, si bien los pantallazos dan evidencia de gestión, no es posible corroborar porcentajes de aprovechamiento in-situ ni disposición en escombreras autorizadas por la Autoridad Ambiental de las obras que ejecuta la empresa.

**CTMI05 Visitas técnicas de seguimiento ambiental:** El objetivo de este control es verificar el cumplimiento o implementación de medidas ambientales por parte del contratista o área ejecutora del proyecto.

Se evidencian 2 archivos en PDF los cuales detallan que no se realizaron desplazamientos para desarrollar visitas técnicas de seguimiento ambiental durante el periodo requerido (01-01-2022 al 30-04-2022), por lo que no se da cumplimiento al objetivo del control.

## INFORME No. 02-2022

**Recomendaciones:** se recomienda subir las evidencias en los tiempos establecidos y adicional las evidencias que estén relacionadas a la fecha del periodo evaluado al igual que la relevancia del objetivo.

Se recomienda detallar/especificar en mayor medida en los documentos soporte de la EAAB, la temática relacionada con el objetivo planteado.

Se recomienda para el diligenciamiento de los listados de asistencia que, el nombre del evento en donde se relacionan los contratos a capacitar sea consecuente con los funcionarios que asisten o se relacionan en el listado.

Se recomienda relacionar un cronograma de actividades de seguimiento en concordancia con los contratistas que ejecutan obras para la empresa.

Se recomienda relacionar una matriz con los contratos activos y en ejecución diferenciando: solicitud de PIN, actividades de cargues de reportes mensual, aprovechamiento y disposición final de cada contrato.

### 4.2.18. Proceso Gestión Social.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

##### ➤ Seguimiento a controles.

#### Riesgo de corrupción:

MSRC01 “*Gestión social indebida de los recursos o servicios de la Empresa a una comunidad o un tercero, para la obtención de beneficios particulares*”

**CTMS01 Gestionar solicitud ante área competente:** El objetivo de este control es direccionar a las áreas competentes las solicitudes de la comunidad.

Se evidencia 3 informes enero, febrero y marzo correspondientes al periodo evaluado donde se observó la consolidación de las solicitudes recibidas por las áreas competentes.

#### Recomendaciones:

se recomienda que el informe debe contener registro fotográfico de la gestión social de las obras que soporten las actividades mencionadas.

## INFORME No. 02-2022

### 4.2.19. Proceso Servicio Acueducto.

#### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa.

#### Riesgos de corrupción.

*MARC01: “Hacer uso indebido de los recursos y/o materiales de la empresa destinados a la ejecución de actividades de diseño, construcción, operación y mantenimiento de la infraestructura de acueducto, que no estén autorizados por la entidad, para beneficio propio o de un tercero”*

#### ➤ Seguimiento a controles.

Este riesgo tiene identificadas 2 causas, para la primera causa 4 controles y para la segunda causa no tiene controles asociados, se realizó la verificación del reporte de autocontrol y de las evidencias suministradas por el área en el aplicativo ARCHER.

**CTMA01 Seguimiento a las órdenes de trabajo de las Direcciones de Abastecimiento y Red Matriz Acueducto:** Este control tiene como finalidad de Realizar seguimiento a los recursos relacionados en las órdenes de trabajo.

La DRMA adjunta dos boletines de trabajo de las comisiones de mantenimiento con fecha enero 2 y 5 de 2022 y relación de avisos SAP Tipo B1 a B6 creados, atendidos y pendientes con corte a marzo de 2022. No es posible evidenciar en los soportes anexos que se realice control a los recursos utilizados en la ejecución de las actividades, lo anterior teniendo en cuenta que las dos órdenes de trabajo reportadas no se relacionan materiales y el archivo de relación de avisos no se identifican los recursos utilizados. por tanto, no es posible verificar que el control se esté ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y si este aporta a la no materialización del riesgo.

La DA no realizó reporte de información en el aplicativo *Archer* en los tiempos establecidos por la DCyP, por tanto, no es posible verificar que el control se esté ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y si este aporta a la no materialización del riesgo.

**CTMA02 Visitas de campo aleatorio (responsables GCSM y GCSC):** Este control tiene como finalidad verificar de manera aleatoria las órdenes de trabajo y su ejecución en la operación y el mantenimiento de la infraestructura de acueducto. El inspector y/o Ingeniero de servicio (Zonas) o Ingeniero de mantenimiento verifica aleatoriamente los trabajos de alto impacto, con el fin de corroborar las condiciones en que se desarrolla la orden de trabajo.

## INFORME No. 02-2022

La DRMA adjunta dos boletines de trabajo de las comisiones de mantenimiento con fecha enero 2 y 5 de 2022 y relación de avisos SAP Tipo B1 a B6 creados, atendidos y pendientes con corte a marzo de 2022. No es posible evidenciar en los soportes anexos la realización de visitas aleatorias por parte de los ingenieros o inspectores para corroborar las condiciones en el que se ejecutaron las actividades. Por tanto, no es posible verificar que el control se esté ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y si este aporta a la no materialización del riesgo.

La DA no realizó reporte de información en el aplicativo Archer en los tiempos establecidos por la DCyP, por tanto, no es posible verificar que el control se esté ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y si este aporta a la no materialización del riesgo.

Gerencias de Zona adjunta relación de visitas del contratista de verificación de la zona 1, 3 y 4, y reporte de SGO de la zona 5, no se evidencia reporte de la Zona 2. No es posible evidenciar en los soportes anexos la realización de visitas aleatorias por parte de los ingenieros o inspectores para corroborar las condiciones en el que se ejecutaron las actividades. Por tanto, no es posible verificar que el control se esté ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y si este aporta a la no materialización del riesgo.

**CTMA03 Supervisión e Interventoría a terceros:** Este control tiene la finalidad Verificar el cumplimiento de los requisitos contractuales de las actividades operativas ejecutadas por los contratistas. Se realizan labores de supervisión e interventoría a las labores contratadas con terceros, mediante las cuales se verifica el cumplimiento en la ejecución de las actividades. El Supervisor y/o Interventor debe verificar los informes de gestión periódicos entregados por el contratista, en el que se verifican los componentes SST, social, ambiental, técnico y operativo.

La DRMA adjunta informe del contrato de prestación de servicios No. 2-05-25400-0524-2022, cuyo objeto es la Prestación De Servicios Para La Conservación, Control Y Cargue De Los Documentos De La Dirección Red Matriz Acueducto. No es posible evidenciar en el soporte anexo, la verificación por parte del supervisor y/o interventor de los componentes SST, social, ambiental, técnico y operativo, a las actividades de los contratos asociadas a las actividades de diseño, construcción, operación y mantenimiento de la infraestructura de acueducto tal como se plantea en la descripción del riesgo. Por tanto, no es posible verificar que el control se esté ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y si este aporta a la no materialización del riesgo.

La DA adjunta informe del contrato de prestación de servicios No. 2-05-25300-0535-2022, cuyo objeto es la Prestación De Servicios Profesionales Para Realizar Las Actividades De Seguimiento Y Atención A Entes De Control, Análisis Y Reporte De Información A

## INFORME No. 02-2022

Cargo, De Los Sistemas De Abastecimiento De La EAAB - ESP. No es posible evidenciar en el soporte anexo, la verificación por parte del supervisor y/o interventor de los componentes SST, social, ambiental, técnico y operativo, a las actividades de los contratos asociadas a las actividades de diseño, construcción, operación y mantenimiento de la infraestructura de acueducto tal como se plantea en la descripción del riesgo. Por tanto, no es posible verificar que el control se esté ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y si este aporta a la no materialización del riesgo.

Las Gerencias de Zona adjuntan ayudas de memoria de los comités de seguimiento a contratos de las cinco zonas, En la revisión se identificó que el control se está ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y que aporta a la no materialización del riesgo.

**CTMA18 Seguimiento a las órdenes de trabajo de las Zonas de Servicio en el Sistema de Gestión Operativo- SGO:** Este control tiene como finalidad realizar seguimiento a través del SGO, de forma que se planifiquen las actividades operativas de mantenimiento preventivo y correctivo de una manera eficiente, asegurando el reporte, trazabilidad y mejora de los tiempos de respuesta. A partir de los datos registrados en los avisos generados en el sistema SAP, se realiza la verificación en campo de la efectividad de la solicitud y/o PQR, posteriormente se genera la orden de trabajo para las respectivas zonas de servicio. El Inspector y/o personal encargado asigna la orden de trabajo en la herramienta del Sistema de Gestión Operativa (SGO), de forma tal que el personal en terreno puede consultar la información de la orden de trabajo y reportar a través del dispositivo móvil asignado, la información de la labor ejecutada, materiales utilizados y registro fotográfico de las actividades realizadas (Boletín de daños). Para dar cierre a la orden de trabajo, el Operador de Radio descarga del SGO la información reportada por el Líder de la Comisión y la registra en SAP. Lo anterior, permite que en tiempo real el Inspector y/o Ingeniero de servicio (Zonas) pueda hacer seguimiento a los recursos (vehículos, personal, ejecución de las actividades) y generar los reportes.

Las Gerencias de Zona adjuntan boletines de daños generados por SGO y pantallazos de órdenes liquidadas de SAP y pantallazos de avisos atendidos de SAP de las cinco zonas, En la revisión se identificó que el control se está ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y que aporta a la no materialización del riesgo.

### Recomendaciones:

Reportar el autocontrol en el aplicativo en las fechas indicadas. Cargar evidencias que permitan verificar el cumplimiento en la ejecución de los controles de todos los responsables de ejecutarlas y que efectivamente permitan verificar los controles asociados a las causas y descripción del riesgo.

## INFORME No. 02-2022

### Conclusiones:

En términos generales los controles descritos van encaminados a disminuir la probabilidad de ocurrencia de las causas, por tanto, a mitigar la materialización del riesgo, no obstante, no todas las evidencias fueron reportadas y no son las indicadas en las matrices de riesgos por tanto no permiten validar que los controles se estén ejecutando adecuadamente.

El seguimiento realizado por la OCIG es general, por lo cual puede presentar sesgos en la calificación de la efectividad control, dadas las limitaciones que pueden generar las evidencias adjuntas en el aplicativo ARCHER, o la insuficiencia de pruebas, respecto de un proceso de auditoría.

#### 4.2.20. Proceso Servicio Alcantarillado y Pluvial.

##### Verificación del Autocontrol realizado por Primera línea de Defensa

*MARC01: "Hacer uso indebido de los recursos y/o materiales de la empresa destinados a la ejecución de actividades de diseño, construcción, operación y mantenimiento de la infraestructura de acueducto, que no estén autorizados por la entidad, para beneficio propio o de un tercero"*

##### Riesgo de corrupción

*MLRC01: "Hacer uso indebido de los recursos y/o materiales de la empresa que no estén autorizados por la entidad, para beneficio propio o el de un tercero"*

##### ➤ Seguimiento a controles

Este riesgo tiene identificadas 1 causa, 4 controles, se realizó la verificación del reporte de autocontrol y de las evidencias suministradas por el área en el aplicativo ARCHER.

**CTML1 Seguimiento a las órdenes de trabajo de la PTAR (Salitre):** Este control tiene como finalidad realizar seguimiento a las órdenes de trabajo y utilización de los materiales.

La DRTA adjunta vales de préstamo de herramienta, el formato salida diaria de materiales almacén, correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo y abril, adicionalmente ayuda de memoria del seguimiento trimestral realizado en la PTAR salitre, En la revisión se identificó que el control se está ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y que aporta a la no materialización del riesgo.

## INFORME No. 02-2022

**CTML2 Visitas de campo aleatorio:** Su objetivo es verificar de manera aleatoria las órdenes de trabajo y su ejecución en la operación y el mantenimiento de la infraestructura de alcantarillado.

Este control tiene como finalidad, verificar de manera aleatoria las órdenes de trabajo y su ejecución en la operación y el mantenimiento de la infraestructura de acueducto. El inspector y/o Ingeniero de servicio (Zonas) o Ingeniero de mantenimiento verifica aleatoriamente los trabajos de alto impacto, con el fin de corroborar las condiciones en que se desarrolla la orden de trabajo.

Gerencias de Zona adjuntan minuta de contratos de verificación de reclamos de las zona 1, 2 y 3, boletines de relación de visitas del contratista de verificación de la zona 5 y reporte de SGO de la zona 1 y 4. No es posible evidenciar en los soportes anexos la realización de visitas aleatorias por parte de los ingenieros o inspectores para corroborar las condiciones en el que se ejecutaron las actividades. Por tanto, no es posible verificar que el control se esté ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y si este aporta a la no materialización del riesgo.

**CTML3 Supervisión e Interventoría a terceros:** Su objetivo es verificar el cumplimiento de los requisitos contractuales de las actividades operativas ejecutadas por contratistas.

La DRTA adjunta informe de gestión del contrato 1-01-25500-1268-2018 cuyo objeto es REVISIÓN, CONFRONTACIÓN, COMPLEMENTACIÓN Y APROPIACIÓN DE ESTUDIOS Y DISEÑOS, ASÍ COMO LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTACIÓN ELEVADORA DE AGUAS RESIDUALES DE CANOAS Y SUS OBRAS COMPLEMENTARIAS, INCLUYENDO SU PUESTA EN MARCHA Y OPERACIÓN ASISTIDA. En la revisión se identificó que el control se está ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y que aporta a la no materialización del riesgo.

La GCSC no realizó reporte de información en el aplicativo Archer en los tiempos establecidos por la DCyP, por tanto, no es posible verificar que el control se esté ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y si este aporta a la no materialización del riesgo.

**CTML10 Seguimiento a las órdenes de trabajo de las Zonas de Servicio en el Sistema de Gestión Operativo – SGO:** Su objetivo es realizar seguimiento a través del SGO, de forma que se planifiquen las actividades operativas de mantenimiento preventivo y correctivo de una manera eficiente, asegurando el reporte, trazabilidad y mejora de los tiempos de respuesta.

## INFORME No. 02-2022

A partir de los datos registrados en los avisos generados en el sistema SAP, se realiza la verificación en campo de la efectividad de la solicitud y/o PQR, posteriormente se genera la orden de trabajo para las respectivas zonas de servicio. El Inspector y/o personal encargado asigna la orden de trabajo en la herramienta del Sistema de Gestión Operativa (SGO), de forma tal que el personal en terreno puede consultar la información de la orden de trabajo y reportar a través del dispositivo móvil asignado, la información de la labor ejecutada, materiales utilizados y registro fotográfico de las actividades realizadas (Boletín de daños). Para dar cierre a la orden de trabajo, el Operador de Radio descarga del SGO la información reportada por el Líder de la Comisión y la registra en SAP. Lo anterior, permite que en tiempo real el Inspector y/o Ingeniero de servicio (Zonas) pueda hacer seguimiento a los recursos (vehículos, personal, ejecución de las actividades) y generar los reportes.

Las Gerencias de Zona adjuntan boletines de daños generados por SGO y pantallazos de órdenes liquidadas de SAP y pantallazos de avisos atendidos de SAP de las cinco zonas, En la revisión se identificó que el control se está ejecutando, que la evidencia es consistente con el mismo, y que aporta a la no materialización del riesgo.

**Recomendaciones:** Reportar el autocontrol en el aplicativo en las fechas indicadas. Cargar evidencias que permitan verificar el cumplimiento en la ejecución de los controles de todos los responsables de ejecutarlas y que efectivamente permitan verificar los controles asociados a las causas y descripción del riesgo.

**Conclusiones:** En términos generales los controles descritos van encaminados a disminuir la probabilidad de ocurrencia de las causas, por tanto, a mitigar la materialización del riesgo, no obstante, no todas las evidencias fueron reportadas y no son las indicadas en las matrices de riesgos por tanto no permiten validar que los controles se estén ejecutando adecuadamente.

El seguimiento realizado por la OCIG es general, por lo cual puede presentar sesgos en la calificación de la efectividad control, dadas las limitaciones que pueden generar las evidencias adjuntas en el aplicativo ARCHER, o la insuficiencia de pruebas, respecto de un proceso de auditoría.

### 5. Seguimiento avance del cronograma de actualización de riesgos por proceso.

Teniendo en cuenta que, la EAAB-ESP actualizó la metodología de identificación de riesgos en el marco del procedimiento administración de riesgos código MPEE0301P versión 5 el día 29 de diciembre de 2021 y que la Dirección de Calidad y Procesos estableció el cronograma de actualización de riesgos de corrupción y gestión por proceso conforme a la tabla No. 1, la Oficina de Control Interno y Gestión, verifico el avance de acuerdo al cronograma propuesto y

**INFORME No. 02-2022**

no se registra actualización de matriz de riesgos de los seis procesos propuestos en el cronograma para este corte como se evidencia en la tabla No. 1

**TABLA No. 1**

<b>Cronograma actualización matriz de riesgos y oportunidades 2021 y 2022</b>			
<b>No.</b>	<b>Proceso</b>	<b>Fecha Inicial</b>	<b>Fecha Final</b>
1	Servicio de Acueducto	13/09/2021	10/04/2022
2	Servicio de Alcantarillado	11/10/2021	15/04/2022
3	Gestión Comercial	20/10/2021	28/02/2022
4	Gestión de TIC	27/08/2021	28/02/2022
5	Gestión de CHE	15/02/2022	30/07/2022
6	Gestión de Comunicaciones	1/11/2021	30/07/2022
7	Gestión Contractual	15/09/2021	20/06/2022
8	Gestión Jurídica	1/02/2022	15/07/2022
9	Gestión Social	15/03/2022	15/12/2022
10	Gestión Talento Humano	1/02/2022	30/07/2022
11	Gestión del Mantenimiento	15/06/2022	30/11/2022
12	Gestión Ambiental	15/11/2021	28/02/2022
13	Evaluación Independiente	13/10/2021	28/02/2022
14	Gestión Documental	1/05/2022	30/11/2022
15	Investigaciones Disciplinarias	1/09/2022	30/11/2022
16	Seguimiento Monitoreo y Control	19/11/2022	30/05/2022
17	Direccionamiento estratégico y planeación	19/11/2022	30/05/2022
18	Gestión del Conocimiento e Innovación	15/03/2022	30/07/2022
19	Gestión Predial	1/03/2022	15/09/2022
20	Gestión Financiera	24/01/2022	27/06/2022
21	Gestión Servicios Administrativos	15/11/2021	31/06/2022

Fuente: Dirección Gestión de calidad y procesos

**6. Conclusiones Generales.**

- Se evidencia incumplimiento del cronograma de actualización de riesgos para seis procesos registrados en la tabla No.1.
- Se evidencia la publicación del 10 de mayo en la página web de la matriz de riesgos de corrupción consolidada como indica el plan anual anticorrupción, la cual contiene

## INFORME No. 02-2022

38 riesgos con documentados para 19 procedimientos de los 21 de Mapa de Procesos de la EAAB-ESP versión 5.

- Se presenta incumplimiento a la política No. 8 del Procedimiento MPEE0301P Administración de Riesgos y Oportunidades, ya que algunas áreas responsables no reportaron el autocontrol u omitieron cargue de evidencia en el aplicativo Acher en los tiempos establecidos en el procedimiento (ver cada caso en el desarrollo), afectando la efectividad del ejercicio de evaluación independiente.

### 7. Recomendaciones Generales

- Se reitera la importancia del cumplimiento del cronograma de actualización de matriz de riesgos EAAB-ESP, teniendo en cuenta el lineamiento de ejercicio de revisión (actualización) de la actividad No. 24 del Procedimiento MPEE0301P Administración de Riesgos y Oportunidades, adicional es importante mencionar que resultado del ejercicio de auditorías y seguimientos de la Oficina de Control Interno y Gestión desde el año 2019, 2020 y 2021 se han generado observaciones a la matriz de riesgos de la EAAB-ESP, y adicionalmente que este producto es insumo importante para la formulación del plan anual de auditorías.
- Se reitera la recomendación producida en el informe del corte abril, donde se sugiere que el proceso de Gestión del Conocimiento se debe estudiar la posibilidad de incluir el manejo el riesgo de inadecuado uso de la información para intereses propios.
- Se recomienda realizar el tratamiento de las recomendaciones particulares para cada uno de los procesos del numeral 4.2.
- Es importante señalar que la identificación, valoración y gestión de los riesgos de corrupción, está orientada a prevenir la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. De acuerdo con lo anterior y considerando que los riesgos de corrupción afectan significativamente la imagen y reputación de la Empresa, es por esto la importancia del cumplimiento del cronograma de actualización.

**María Nohemí Perdomo Ramírez**

**Jefe de Oficina Control Interno y Gestión**

**INFORME No. 02-2022**