

MEMORANDO

20202000062443

No. 20202000062443
Bogotá, 06-11-2020

Para: **Camilo Pabón Almanza**
Superintendente de Transporte

De: Jefe Oficina Control Interno

Asunto: Comunicación Informe Definitivo de evaluación de riesgos y controles – Política de Administración del Riesgo (selectivo) del 1 enero a 31 agosto de 2020. – Gestión Documental y Notificaciones.

Respetado Doctor Pabón:

En cumplimiento con el Plan Anual de Auditorías aprobado para la vigencia 2020, mediante acta 01 del 10 de marzo de 2020, en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y modificado en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI, mediante acta No.2 del 24 de julio 2020 y la Política de Administración del Riesgo y lo establecido en el Decreto 648 de 2017 “*Artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno las Unidades u oficinas de control interno o quien haga sus veces, desarrollaran sus labor a través de los siguientes roles: Liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control*” y lo contemplado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) Dimensión Control Interno, componente evaluación del riesgo, la Oficina de Control Interno realizó la evaluación a los Riesgos de Gestión correspondiente al período 01 de enero al 31 de agosto de 2020, (según selectivo).

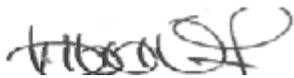
Producto de la verificación generó el presente informe, el cual incluye recomendaciones para la mejora, por lo anterior, se remite adjunto el informe definitivo de evaluación de riesgos y controles – Política de Administración del Riesgo (selectivo) del 1 enero a 31 agosto de 2020. – Gestión Documental y Notificaciones, para conocimiento y fines que consideren pertinentes.

Adicionalmente, se comunica al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de conformidad con lo establecido en el PARÁGRAFO 1° “Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno...” del artículo 2.2.21.4.7., del decreto 648 de 2017 y copia al responsable de ejecutar las acciones para lo de su competencia.

1

Agradecemos su oportuna gestión, con el objetivo de fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad.

Cordialmente,



Alba Enidia Villamil Muñoz

Anexo: Uno (Un folio, correo electrónico envío Informe definitivo Riesgos GD y Notificaciones)

Copia: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Camilo Pabón Almanza, Superintendente de Transporte; María Pierina González Falla, Secretaria General, María Fernanda Serna Quiroga, Jefe Oficina Jurídica; Álvaro Ceballos Suárez, Superintendente Delegado de Puertos; Wilmer Arley Salazar Arias, Superintendente Delegado de Concesiones e Infraestructura; Adriana Margarita Urbina Pinedo, Superintendente Delegado de Tránsito y Transporte; Adriana Tapiero Cáceres, Superintendente Delegada para la Protección de Usuarios del Sector Transporte; Javier Pérez Pérez, Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; Diego Felipe Díaz Burgos, Jefe Oficina Planeación; Jaime Rodríguez, Director Financiero; Jennifer Bendek Rico-Directora Administrativa, Sandra Ucrós, Coordinadora Apoyo a la Gestión Administrativa –AGA, Claudia Sepúlveda, Grupo Apoyo a la Gestión Administrativa –AGA

Proyectó y verificó: Martha C. Quijano B.- Profesional Especializada- Auditor Oficina Control Interno – OCI,
C:\Users\MarthaQuijano\Desktop\SPT-OCI\2020-200-CONTROL INTERNO\200-21.03\Informes de Evaluación_PAA\Memo Comunicac InfDefinitivo RIESGOS_GESTDOC y NOTIFICAC a 31ago2020_6nov2020.docx

Evaluación: X Seguimiento: Auditoría Interna:

FECHA: 06 de noviembre de 2020

NOMBRE DEL INFORME:

Informe definitivo de evaluación de riesgos y controles - Política de Administración del Riesgo (selectivo), del 1 enero a 31 de agosto de 2020 – Gestión Documental y Notificaciones.

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno de la Política de Administración del Riesgo, mapas de riesgo institucional, por proceso y efectividad de los controles (según selectivo).

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar la gestión de riesgos por proceso.
- Verificar el cumplimiento de las actividades de los roles frente a las responsabilidades establecidas por línea de defensa en la política de administración del riesgo.
- Verificar el cumplimiento del seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles por línea de defensa en la política de administración del riesgo.
- Hacer seguimiento a resultados de informe anterior.

3. ALCANCE

Del 01 de enero al 31 de agosto de 2020, según selectivo, Política de Administración del Riesgo, mapas de riesgo institucional, por proceso y efectividad de los controles.

4. MARCO NORMATIVO O CRITERIOS DE AUDITORÍA, EVALUACIÓN O SEGUIMIENTO

- Decreto 648 de 2017. *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.*

- Decreto 1499 de 2017, *“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Público, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”*.
- Decreto 2409 de 2018 *“Por el cual se modifica y renueva la estructura de la Superintendencia de Transporte y se dictan otras disposiciones”*.
- Decreto 2410 de 2018 *“Por el cual se modifica la planta de personal de la Superintendencia de Transporte y se dictan otras disposiciones”*.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4, octubre 2018, Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Resolución 432 del 26 de diciembre de 2019 *“Por la cual se modifica el Catálogo General de Cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno”* de la Contaduría General de la Nación.
- Resolución 12263 del 07 de noviembre de 2019 *“Por la cual se adopta la Política de Administración del Riesgo en la Superintendencia de Transporte”*.
- Decreto 2402 de 2019 *“Por el cual se modifica y renueva la estructura de la Superintendencia de Transporte y se dictan otras disposiciones”*.
- Resolución 14099 del 10 de diciembre de 2019 *“Por la cual se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la Superintendencia de Transporte, se crean algunas instancias administrativas y se dictan otras disposiciones”*.
- Decreto 2403 de 2019 *“Por el cual se modifica la planta de personal de la Superintendencia de Transporte”*.
- Política de administración de riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital de la Superintendencia de Transporte.
- Cadena de valor.
- Demás normatividad aplicable.

5. METODOLOGÍA

El informe de evaluación de riesgos y controles - Política de Administración del Riesgo (selectivo), del 1 enero a 31 de agosto de 2020, se realizó según selectivo, aplicando las normas de auditoría, técnicas de observación, revisión documental, entre otros.

En el desarrollo de la evaluación se realizó la verificación de la información y análisis para la generación del informe, el cual se comunica con las conclusiones y recomendaciones que aporten al desempeño de los procesos y la mejora continua.

Mediante memorando No. 20202000053343 del 01 de octubre de 2020, se solicitó al Grupo de Apoyo a la Gestión – AGA, lo siguiente:

- Remitiera plan de manejo de riesgos y mapa de riesgos teniendo en cuenta cada uno de los procesos de la cadena de valor, con el respectivo diligenciamiento de las columnas establecidas en el ítem 6, así:

“6. MONITOREO DEL RIESGO”, correspondientes a las columnas:

AA “Fecha de Seguimiento”: Fecha en la cual se ha realizado el seguimiento a los riesgos por parte del dueño del proceso.

AB “Acciones realizadas”: Descripción de las acciones ejecutadas y referenciar las evidencias de los controles a los riesgos del proceso.

AC “Porcentaje de avance”: Porcentaje de avance estimado por el dueño del proceso (es entre el 0% a 100%).

- Se informara y remitiera soportes en caso que hayan realizado actualizaciones a los mapas de riesgo y/o solicitudes de acompañamiento a la Oficina Asesora de Planeación (período 01 de enero a 31 de agosto de 2020).
- Se informara si con corte a 31 de agosto de 2020 se había materializado algún evento de riesgo de gestión, de fraude o de corrupción y en caso afirmativo, informar el riesgo y cuál fue la gestión realizada al respecto, adjuntando las respectivas evidencias.

Se adjuntó anexo No.1, archivo denominado *“Riesgos-Monitoreo y seguimiento.xlsx”*, titulado *“POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO 2019”*, del cual se tomó la información del numeral 6. *“Estructura para la Administración del Riesgo”*, y se debe diligenciar lo correspondiente al ítem 6.12, así:

“6.12 Seguimiento y Monitoreo Riesgos de Gestión”, diligenciar las siguientes columnas:

E “FECHA DE SEGUIMIENTO”: Fecha en la cual se ha realizado el seguimiento a los riesgos por parte del dueño del proceso.

F “ACCIONES REALIZADAS”: Descripción de las acciones ejecutadas y referenciar las evidencias de los controles a los riesgos del proceso.

G “PORCENTAJE DE AVANCE”: Porcentaje de avance estimado por el dueño del proceso (es entre el 0% a 100%).

Con el fin de certificar la calidad y veracidad de la información para el informe de evaluación, se requirió que se diligenciara y firmara la Carta de Representación de Auditoría o Salvaguarda, por la Coordinadora del Grupo Apoyo a la Gestión Administrativa.

El 12 de octubre de 2020, la auditora de la OCI, solicitó a la coordinadora del Grupo AGA, mediante correo electrónico la información faltante para que se entregara a más

tardar el 14 de octubre de 2020 y sugirió revisara la información registrada en los mapas de riesgos de gestión documental y notificaciones, debido a que no se observó la descripción del seguimiento. Así mismo, explicó telefónicamente por teams, cómo se debía presentar la información objeto de análisis y dicha información no fue allegada a la OCI.

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Mediante memorando 20202000060143 del 30 de octubre de 2020, se comunicó el informe preliminar, respecto del cual allegó retroalimentación la Coordinadora del Grupo Apoyo a la Gestión por correo electrónico del 4 de noviembre de 2020 *“...teniendo en cuenta el informe preliminar enviado realizamos las siguientes observaciones*

1. *Remitimos cuadro "RIESGOS-MONITOREO Y SEGUIMIENTO", en el cual se evidencia el seguimiento realizado a las matrices de riesgo de los procesos del grupo de AGA, y dado que las evidencias se enviaron en su momento con el cuadro equivocado.*
2. *Es de aclarar que, en las matrices enviadas, se encuentra el periodo a evaluar y la fecha de seguimiento de las mismas*
3. *Aunque en el proceso no se encuentra los pasos a seguir de la anulación de los radicados, estas se encuentran en la Política del Proceso*
4. *Dado que no se han presentado anulaciones de constancias de ejecutoria por duplicidad, durante el periodo evaluado, no se envió ninguna evidencia.*
5. *Las evidencias de los paz y salvos enviados, son algunos de los que se emitieron durante el periodo, se tiene el control de los mismos y como se anota en el cuadro de seguimiento se han firmado 72 paz y salvos y se tiene pendientes de firma 9 por no cumplir con los parámetros y condiciones de sus perfiles de orfeo y vigia.*
6. *Respecto a la recomendación realizada por ustedes en el informe, comunicamos que durante el periodo se han realizado varias capacitaciones, para lo cual anexamos evidencia de las mismas.”*

Adicionalmente, la coordinadora del Grupo AGA envió evidencias que son diferentes a las enviadas inicialmente, por tanto y para prevenir reprocesos en las verificaciones realizadas por los auditores, se recomienda que para los informes se tenga en cuenta lo solicitado y envíen los soportes correspondientes según plan de trabajo comunicado con la calidad y oportunidad requerida, dado que al verificar es información diferente entre la remitida el día 8 de octubre y la allegada el 4 de noviembre de 2020.

6.1 GESTIÓN DOCUMENTAL

6.1.1 Evaluar el sistema de control interno de la Política de Administración del Riesgo, mapas de riesgo institucional, por proceso y efectividad de los controles, (según selectivo).

Prueba Realizada

Para la evaluación del Sistema de Control Interno, se consultó en la cadena de valor el objetivo y el alcance del subproceso Gestión Documental *“Manejar y organizar la información producida y recibida por la Superintendencia, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su consulta, conservación y utilización en el tiempo.”*

Se verificó el mapa de riesgos y controles de Gestión Documental.

Se verificó en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 3 diciembre de 2019, 5ª dimensión y la Política de Operación del Proceso de Gestión Documental y se encuentra asociada la dimensión del MPG relacionada.

Situaciones Evidenciadas

Se observó que el objetivo del subproceso Gestión Documental, se encuentra alineado con el proceso de apoyo Gestión Documental, *“Manejar y organizar la información producida y recibida por la Superintendencia, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su consulta, conservación y utilización en el tiempo, así como realizar las notificaciones y comunicaciones necesarias para la operación de la Entidad.”*, y la normatividad vigente, Ley 594 del 14 de julio de 2000, *“Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones”*, Título I Objeto, Ámbito de Aplicación, Definiciones Fundamentales y Principios Generales.

Se observó el lineamiento del proceso de Gestión Documental definido en la Cadena de Valor y la 5ª dimensión, Información y Comunicación del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 3 diciembre de 2019, al igual que la Política de Operación del Proceso de Gestión Documental, link: <http://intranet.supertransporte.gov.co/CadenaValor/index.htm>. Ver imagen No.01

Imagen No.01

Regresar a: Cadena de Valor

Proceso: **Gestión Documental** Código: **GD-CP-001**

Tipo de Proceso: **Apoyo** Líder del proceso: **Director(a) Administrativo**

OBJETIVO: Manejar y organizar la información producida y recibida por la Superintendencia, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su consulta, conservación y utilización en el tiempo.

ALCANCE: Aplica para la información gestionada en todos los procesos de la Superintendencia y aquella información que ingresa por el trámite de correspondencia para ser gestionada en la entidad.

DIMENSIÓN DE MIPG RELACIONADA: Información y Comunicación

POLÍTICA DE MIPG RELACIONADA: Gestión Documental

Proveedor	Etapas	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	Usuario
-----------	--------	-------------------------	---------

Fuente: Cadena de Valor, Proceso Gestión Documental, imagen tomada por la auditora de la OCI el 26 de octubre de 2020

Recomendación:

Fortalecer las estrategias y la cultura de los servidores públicos, que propicien el manejo y tratamiento de los archivos a través del uso físico y virtual, alineada en la cadena de valor, ley 594 de 2000 y la 5ª Dimensión: “Información y Comunicación” del MIPG.

6.1.2. Verificar la gestión de riesgos del proceso.

Prueba Realizada

Se verificó el plan de manejo de riesgos y mapa de riesgos diligenciado por parte del Grupo Apoyo a la Gestión Administrativa - AGA.

Se verificó en el mapa de riesgos del proceso el avance y la efectividad de los controles y acciones planteadas, con corte a 31 de agosto de 2020.

Situaciones evidenciadas

Se observó en la Matriz de Riesgos Gestión Documental, en el ítem 2, un (1) riesgo, con clasificación, Operativo.

RIESGO: “*Existencia de radicados oficiales sin respuesta y sin responsable en la Entidad*”.

1. Se verificó en términos de efectividad los controles identificados para cada uno de los riesgos suscritos en el mapa de riesgos, con los seis atributos de la guía “*Administración del Riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas, riesgos de corrupción, gestión y seguridad digital*. V4. Dirección de Gestión y desempeño Institucional- Función Pública, octubre 2018”

El riesgo Operativo “*Existencia de radicados oficiales sin respuesta y sin responsable en la Entidad*” tiene dos controles identificados:

“1 *Verificar previa expedición del paz y salvo por desvinculación, traslados o terminación del contrato, que los radicados generados durante el ejercicio de las funciones o cumplimiento de obligaciones sean entregados en VUR o en su defecto solicitar su anulación a través del mecanismo y procedimiento establecido para tal fin.*

2. *Seguimiento periódico a las dependencias para verificar el cumplimiento del flujo documental*”.

Producto de la evaluación de los 6 atributos del control, realizada por la auditora, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1. (Anexo 1) Evaluación de los seis (6) atributos del control 1. “Verificar previa expedición del paz y salvo por desvinculación, traslados o terminación del contrato, que los radicados generados durante el ejercicio de las funciones o cumplimiento de obligaciones sean entregados en VUR o en su defecto solicitar su anulación a través del mecanismo y procedimiento establecido para tal fin”

Tabla No.1
PESO PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO
GESTIÓN DOCUMENTAL

PESO O PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO			CALIFICACIÓN DEL CONTROL RIESGOS DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO OCI EVIDENCIA PRESENTADA POR GESTIÓN DOCUMENTAL
			1. Operativo. Existencia de radicados oficiales sin respuesta y sin responsable en la Entidad	
CRITERIO DE EVALUACIÓN	OPCIÓN DE RESPUESTA AL CRITERIO DE EVALUACIÓN	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	1. Verificar previa expedición del paz y salvo por desvinculación, traslados o terminación del contrato, que los radicados generados durante el ejercicio de las funciones o cumplimiento de obligaciones sean entregados en VUR o en su defecto solicitar su anulación a través del mecanismo y procedimiento establecido para tal fin. ☐	
1.1 Asignación del responsable	Asignado	15	15	
	No Asignado	0		
1.2 Segregación y autoridad del responsable	Adecuado	15	15	
	Inadecuado	0		
2. Periodicidad	Oportuna	15	15	
	Inoportuna	0		
3. Propósito	Prevenir	15	15	Se observó que el control del riesgo no registra periodicidad establecida de seguimiento al control, lo cual puede generar una posible materialización del riesgo. Recomendación: Definir la periodicidad para cada control de riesgo,
	Detectar	10		
	No es un control	0		

CRITERIO DE EVALUACIÓN	OPCIÓN DE RESPUESTA AL CRITERIO DE EVALUACIÓN	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	1. Verificar previa expedición del paz y salvo por desvinculación, traslados o terminación del contrato, que los radicados generados durante el ejercicio de las funciones o cumplimiento de obligaciones sean entregados en VUR o	SEGUIMIENTO OCI EVIDENCIA PRESENTADA POR GESTIÓN DOCUMENTAL
4. Cómo se realiza la actividad de control	Confiable	15	0	Se reitero mediante correo electrónico el 12 de octubre de 2020 al Grupo de Apoyo a la Gestión Administrativa, allegara las evidencias para poder realizar el análisis de la trazabilidad de la información que se utiliza en el desarrollo de los controles. A la fecha del presente informe (26 oct.2020) no fue enviada la información por parte del mencionado Grupo. Se verificó en la Cadena de Valor, en el Procedimiento Radicación de Correspondencia Modelo y Notación de Proceso de Negocios (BPMN) de fecha 11/12/2019 y no se observó las actividades que se debe realizar para la anulación de radicados.
	No confiable	0		
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Se investigan y resuelven oportunamente	15	0	Se reitero mediante correo electrónico el 12 de octubre de 2020 al Grupo de Apoyo a la Gestión Administrativa, allegara las evidencias para poder realizar el análisis de la trazabilidad de la información que se utiliza en el desarrollo de los controles. A la fecha del presente informe (26 oct.2020) no fue enviada la información por parte del mencionado Grupo. Las evidencias presentadas no permiten realizar análisis que identifiquen si son objeto de investigación y resueltas de manera oportuna a los controles establecidos.
	No se investigan y resuelven oportunamente	0		
6. Evidencia de la ejecución del control	Completa	10	0	No fué posible identificar la trazabilidad de la ejecución del control que permita a cualquier tercero llegar a la misma conclusión, debido a que el Grupo AGA, no suministró la información pertinente.
	Incompleta	5		
	No existe	0		
PESO TOTAL DE LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL			60	
			RANGO DEBIL	

Fuente: Elaboración propia de la auditora, con base en la evaluación de los 6 atributos del control (Anexo 1)

Tabla 2. Evaluación de los seis (6) atributos del control 2 "Seguimiento periódico a las dependencias para verificar el cumplimiento del flujo documental".

Tabla 2
PESO PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO GESTIÓN DOCUMENTAL

PESO O PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO			CALIFICACIÓN DEL CONTROL RIESGOS DE GESTIÓN
			1. Operativo. Existencia de radicados oficiales sin respuesta y sin responsable en la Entidad
CRITERIO DE EVALUACIÓN	OPCIÓN DE RESPUESTA AL CRITERIO DE EVALUACIÓN	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	2. Seguimiento periódico a las dependencias para verificar el cumplimiento del flujo documental.
1.1 Asignación del responsable	Asignado	15	15
	No Asignado	0	
1.2 Segregación y autoridad del responsable	Adecuado	15	15
	Inadecuado	0	
2. Periodicidad	Oportuna	15	15
	Inoportuna	0	
3. Propósito	Prevenir	15	10
	Detectar	10	
	No es un control	0	

CRITERIO DE EVALUACIÓN	OPCIÓN DE RESPUESTA AL CRITERIO DE EVALUACIÓN	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	2. Seguimiento periódico a las dependencias para verificar el cumplimiento del flujo documental.
4. Cómo se realiza la actividad de control	Confiable	15	0
	No confiable	0	
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Se investigan y resuelven oportunamente	15	0
	No se investigan y resuelven oportunamente	0	
6. Evidencia de la ejecución del control	Completa	10	0
	Incompleta	5	
	No existe	0	
PESO TOTAL DE LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL			55
			RANGO DEBIL

Fuente: Elaboración propia de la auditora, con base en la evaluación de los 6 atributos del control (Anexo 1)

La anterior evaluación se realizó analizando adicionalmente, los soportes remitidos, los cuales se detallan a continuación.

Se observó en evidencias suministradas por el Grupo AGA, en archivo word denominado "paz y salvo", documento sin títulos, ni comentarios, solo cinco imágenes tomadas del correo electrónico así:

“1. Correo electrónico, De: Sandra Ucrós. Para: Aura Toro y otros, Con asunto: “ALCANCE PAZ Y SALVO – Contrato 63 de 2020, de fecha 10 de agosto de 2020. Con Vo.Bo. No registra usuario en el sistema de gestión documental Orfeo

2. Correo electrónico, De: Sandra Ucrós. Para: Camilo Ojeda y otros, Con asunto: “PAZ Y SALVO” de fecha 31 de agosto de 2020. Con Vo.Bo. No registra documentos pendientes.

3. Correo electrónico, De: Sandra Ucrós. Para: María Camila Hernández Morales, Con asunto: “URGENTE REV: MARIA CAMILA HERNANDEZ PAGO FINAL MES DE MAYO 2020”, de fecha 27 de agosto de 2020. Con Vo.Bo. No se encuentran documentos pendientes.

4. Correo electrónico, De: Sandra Ucrós. Para: Ingrid Liceth Cristancho Huertas, Con asunto: “Solicitud de Vo.Bo. Paz y salvo – Contratista Wilson Enrique Garzón Mora”, de fecha 24 de agosto de 2020. Con Vo.Bo. No registra documentos pendientes.

5. Correo electrónico, De: Sandra Ucrós. Para: Lorena Ordoñez Bello, Con asunto: “CTO – 141 de 2020 -Paz y Salvo”, de fecha 21 de agosto de 2020. Con Vo.Bo. No registra documentos pendientes.” (ver imagen No.02)

Imagen No.02

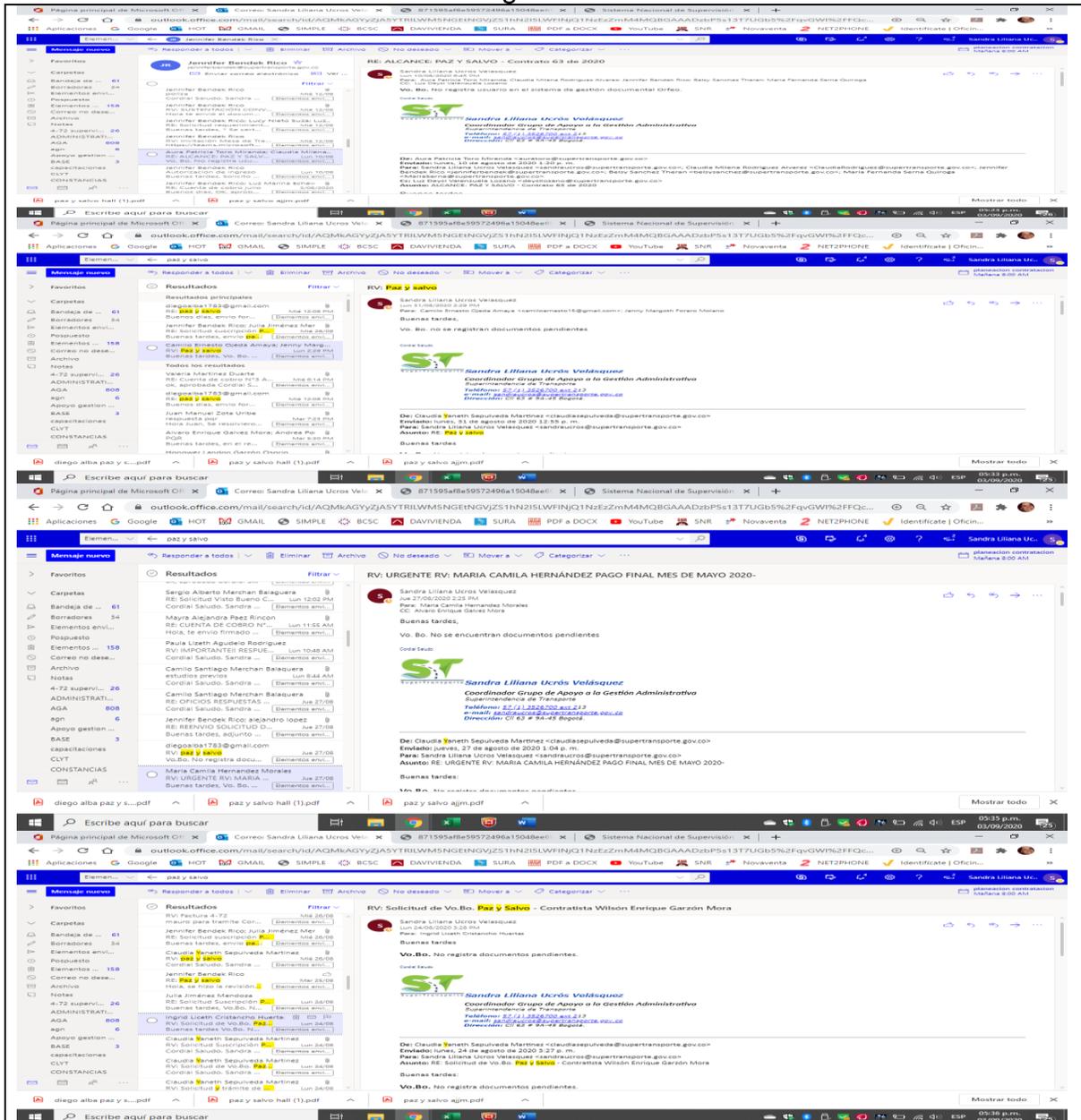
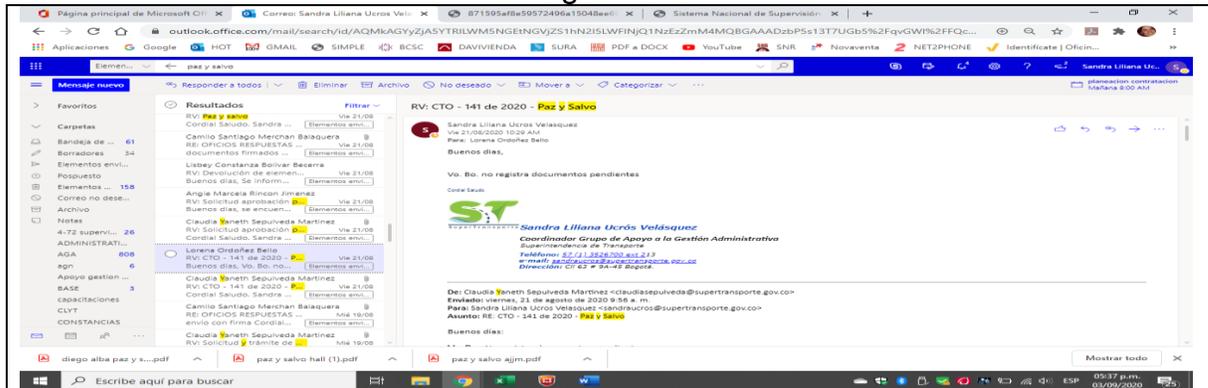


Imagen No.02



Fuente: Tomado por la auditora con base en las evidencias presentadas por el Grupo AGA. El 13 de octubre de 2020

Se observó en la columna “*Descripción del Control*” ítem 2. *Seguimiento periódico a las dependencias para verificar el cumplimiento del flujo documental.*” Que no registra periodicidad, lo que podría conllevar a la materialización del riesgo, debido a que no se sabría cuándo realizar el seguimiento.

Recomendaciones:

- Realizar acciones encaminadas a disminuir el impacto del riesgo, estableciendo una periodicidad específica.
- Validar el propósito de los controles, su ejecución y seguimiento, dejando las respectivas evidencias.

Diligenciar el documento de paz y salvo de manera física o virtual y llevar el control mensual de los expedidos.

Se realizó el análisis y evaluación del diseño del control de acuerdo con las seis (6) variables establecidas en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- v4 -oct.2018, se evaluó el peso o participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación del riesgo, teniendo en cuenta la información registrada y las evidencias aportadas por el Grupo AGA. Ver anexo 1, archivo denominado “Anexo 1_Tabla1_PesoControlMitigacRiesgo_GEST DOCUM y NOTIFIC a 31Ago2020_30Oct2020.xlx” hoja “PesoControl Riesgos GestiónDocum”, Tabla 1, PESO PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO.

De acuerdo a la calificación establecida en la tabla 1 el peso participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación del riesgo “*Existencia de radicados oficiales sin respuesta y sin responsable en la Entidad*, es:

Tabla 3 CALIFICACIÓN DEL CONTROL RIESGOS DE GESTIÓN		
1. Operativo. Existencia de radicados oficiales sin respuesta y sin responsable en la Entidad		
CONTROLES	PESO TOTAL DE LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	RANGO
1. Verificar previa expedición del paz y salvo por desvinculación, traslados o terminación del contrato, que los radicados generados durante el ejercicio de las funciones o cumplimiento de obligaciones sean entregados en VUR o en su defecto solicitar su anulación a través del mecanismo y procedimiento establecido para tal fin.	60	DÉBIL
2. Seguimiento periódico a las dependencias para verificar el cumplimiento del flujo documental.	55	DÉBIL

Fuente: Elaboración propia de la auditora, con base en la evaluación de los 6 atributos del control (Anexo 1)

Recomendaciones:

- Implementar los controles necesarios a fin de asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información sirve para validar el control y su confiabilidad en la mitigación del riesgo.
- Revisar y ajustar los controles que cumplan con los seis atributos del control, de tal forma que pueda mitigar el riesgo.
- Registrar en el mapa de riesgos, la periodicidad en la columna “*Descripción del Control*”.

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE APOYO - GESTIÓN DOCUMENTAL

Prueba Realizada

Se verificó en la cadena de valor la caracterización del proceso Gestión Documental, los controles registrados en el mapa de riesgos.

Situaciones evidenciadas

Se observó que la caracterización fue modificada el 21 de agosto de 2020.

Se observó en la Cadena de Valor, que el riesgo identificado por el Grupo AGA, “Existencia de radicados oficiales sin respuesta y sin responsable en la Entidad”, no se evidenció riesgo asociado a los instrumentos archivísticos, definidos en la caracterización

Imagen No.03
CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

Proveedor		Entradas	Etapas (Ciclo RIVA)	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO Actividades / Procedimientos Vinculados	Salidas	Usuario	
Interno	Externo					Interno	Externo
<p style="text-align: center;">Regresar a: Cadena de Valor</p> <p style="text-align: center;">Proceso: Gestión Documental Código: GD-CP-001</p> <p style="text-align: center;">Tipo de Proceso: Apoyo Líder del proceso: Director(a) Administrativo</p> <p>OBJETIVO: Manejar y organizar la información producida y recibida por la Superintendencia, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su consulta, conservación y utilización en el tiempo.</p> <p>ALCANCE: Aplica para la información gestionada en todos los procesos de la Superintendencia y aquella información que ingresa por el trámite de correspondencia para ser gestionada en la entidad.</p> <p>DIMENSIÓN DE MIPG RELACIONADA: Información y Comunicación</p> <p>POLÍTICA DE MIPG RELACIONADA: Gestión Documental</p>							
Procesos de la ST	Entes de Control	<p>Auditorías Internas / Externas</p> <p>Informes de Resultados FURAS</p> <p>Normatividad Vigente</p>	P	Reunir información institucional que determinará la situación actual de la entidad	<p>Diagnóstico Integral de Archivo</p> <p>Mapa de Riesgos</p> <p>Planes de Mejoramiento</p> <p>Planes de Mejoramiento Archivístico</p>	Gestión Documental	
Procesos de la ST	Entes de Control	<p>Diagnóstico Integral de Archivo</p> <p>Normatividad Vigente</p> <p>Aspectos Críticos y Riesgos (Priorizados)</p>	P	Identificar Aspectos Críticos	Aspectos Críticos y Riesgos (Priorizados)	Gestión Documental	
	Entes de Control	<p>Normatividad Vigente</p>	P	Elaborar el PINAR	<p>Planes y Proyectos</p> <p>Mapa de Ruta</p> <p>Herramienta de Seguimiento</p>	Procesos de la ST	
Procesos de la ST	Entes de Control	<p>PINAR</p> <p>Diagnóstico Integral de Archivo</p> <p>Normatividad Vigente</p>	H	<p>Elaborar e Implementar Instrumentos Archivísticos:</p> <p>a) El Cuadro de Clasificación Documental (CCD).</p> <p>b) La Tabla de Retención Documental (TRD).</p> <p>c) El Programa de Gestión Documental (PGD).</p> <p>d) Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR).</p> <p>e) El Inventario Documental.</p>	<p>Instrumentos Archivísticos</p>	Procesos de la ST	
				<p>f) Un modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos.</p> <p>g) Las bases terminológicas de tipos, series y sub-series documentales.</p> <p>h) Los mapas de procesos, flujos documentales y la descripción de las funciones de las unidades administrativas de la entidad.</p> <p>i) Tablas de Control de Acceso para el establecimiento de categorías adecuadas de derechos y restricciones de acceso y seguridad aplicables a los documentos.</p>			
Procesos de la ST	Entes de Control	<p>Instrumentos Archivísticos</p> <p>PINAR</p> <p>Mapa de Ruta</p>	H	Organizar Archivos: Conjunto de operaciones técnicas para dedicar el documento en el sistema de gestión documental, clasificarlo, ubicarlo en el nivel adecuado, ordenarlo y describirlo adecuadamente.	Inventarios Documentales	Procesos de la ST	
Procesos de la ST	Entes de Control	<p>Instrumentos Archivísticos</p> <p>Sistema Integrado de Conservación</p> <p>PINAR</p>	H	Ejecutar Transferencia: Conjunto de operaciones adoptadas por la entidad para transferir los documentos durante las fases de archivo, verificando la estructura, la validación del formato de generación, la migración, los metadatos de preservación y los metadatos descriptivos.	Transferencias Primarias	Procesos de la ST	
Procesos de la ST	Entes de Control	<p>Instrumentos Archivísticos</p> <p>Sistema Integrado de Conservación</p> <p>PINAR</p>	H	Disponer documentos: Selección de los documentos en cualquier etapa del activo, con miras a su conservación temporal, permanente o a su eliminación, de acuerdo con lo establecido en las tablas de retención documental o en las tablas de valoración documental.	TRD Aplicadas	Procesos de la ST	
Procesos de la ST	Entes de Control	<p>Instrumentos Archivísticos</p> <p>Sistema Integrado de Conservación</p> <p>PINAR</p>	H	Preservar a largo plazo: Conjunto de acciones y estándares aplicados a los documentos durante su gestión para garantizar su preservación en el tiempo, independientemente de su medio y forma de registro o almacenamiento.		Procesos de la ST	Entes de Control Otras Entidades
Proceso Gestión Documental	Procesos de la ST Usuarios Organizaciones Entes de Control Sujetos Visitados	Información Relacionada con el Proceso	V	Medir el desempeño del proceso mediante el reporte de indicadores de gestión y actividades de seguimiento	Informes Oportunidades de Mejora	Procesos de la ST	Entes de Control Otras Entidades
Proceso Gestión Documental	Usuarios Organizaciones Entes de Control	Información Relacionada con el Proceso	V	Identificar las no conformidades del proceso generadas a partir de los diferentes mecanismos de verificación a los procesos de la ST	Informes	Procesos de la ST	Entes de Control Otras Entidades
Proceso Gestión Documental	Usuarios Organizaciones Entes de Control	Resultados del Desempeño del Proceso	A	Ejecutar acciones de mejora para dar la mejora continua al proceso	Informes	Procesos de la ST	Entes de Control Otras Entidades
<p>Procedimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;"> Validación de TRD <li style="width: 33%;"> Envío de Correspondencia Electrónica <li style="width: 33%;"> Envío de Correspondencia Física <li style="width: 33%;"> Préstamo de Expedientes <li style="width: 33%;"> Radicación de Correspondencia <li style="width: 33%;"> Transferencias Primarias <li style="width: 33%;"> Transferencias Secundarias 							
<p> Documentos de Referencia Internos</p> <p> Indicadores de Proceso</p>				<p> Mapa de Riesgos</p> <p> Aprobaciones</p>			
<p>Caracterización</p>							

Fuente: Cadena de Valor, proceso Gestión Documental, fecha modificación 21agos2020

Se observó que los riesgos no están asociados a las actividades de la caracterización.

Recomendaciones:

Revisar que el riesgo se encuentre alineado en la caracterización del proceso Gestión Documental.

6.1.3 POLITICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO 2019, numeral 6.12 Seguimiento y Monitoreo Riesgos de Gestión.

Prueba Realizada

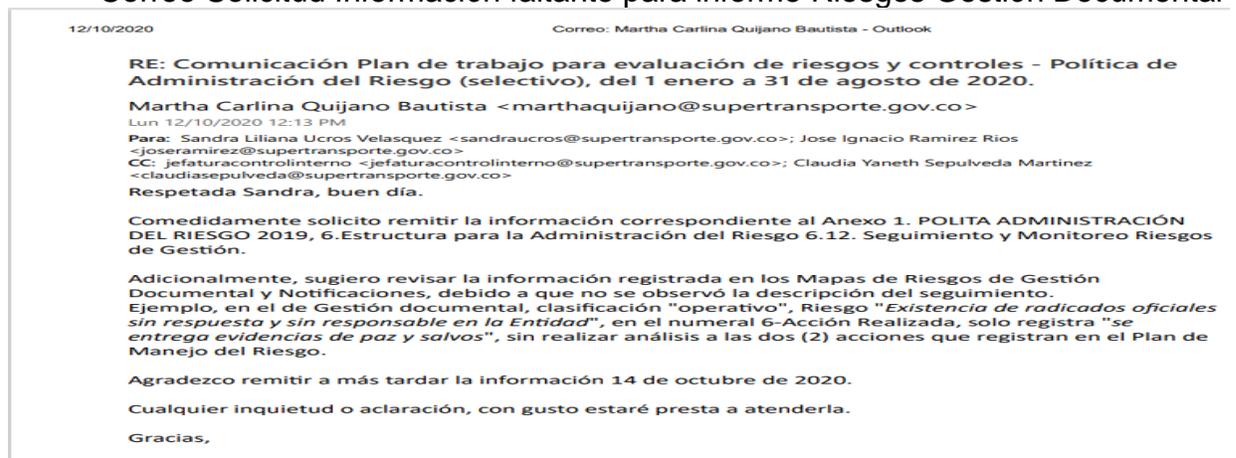
Se solicitó con memorando No. 20202000053343 del 01 de octubre de 2020, los soportes requeridos para verificar lo relacionado con el numeral 6.12 “*Seguimiento y monitoreo riesgos de gestión*” de la política administración del riesgo, información que no fue allegada para la respectiva verificación, aun cuando se reiteró solicitud vía correo electrónico el 12 de octubre para que enviaran información faltante a más tardar el 14 de octubre de 2020.

Situaciones evidenciadas

A la fecha del presente informe (26 oct.2020), no fue enviada la información por parte del mencionado Grupo AGA, por tanto, se hace la salvedad, que no fue posible efectuar la verificación del cumplimiento del seguimiento y monitoreo, establecido en la política administración del riesgo. acorde con los roles y responsabilidades frente al monitoreo del riesgo por línea de defensa en este proceso.

Imagen No.04

Correo Solicitud Información faltante para informe Riesgos Gestión Documental



Fuente: Tomado por la auditora del correo Institucional del 12oct2020

Recomendación:

Allegar evidencias solicitadas en el plan de trabajo para efectuar la verificación del cumplimiento del seguimiento y monitoreo de los riesgos, teniendo en cuenta la política de administración del riesgo del proceso de Gestión Documental y el dueño del proceso de la política de operación - Proceso Gestión Documental 2019 respecto a los niveles de responsabilidad de la Dirección Administrativa a través del grupo AGA (Grupo de Apoyo a la Gestión Administrativa) liderará la gestión documental de la Superintendencia de Transporte.

6.1.4 Hacer seguimiento a resultados de informe anterior

Prueba Realizada

Archivo denominado “*Memo-InfDefinitivo Riesgos-01may a 31ago2019-08nov2019*” memorando 20192000123783 del 8 de noviembre de 2019, Comunicación informe definitivo de evaluación de riesgos y controles (selectivo) con corte cuatrimestral.

Situaciones evidenciadas

En el informe de evaluación de riesgos y controles (selectivo) con corte cuatrimestral, no se evidenció hallazgos u observaciones para el proceso de Gestión Documental.

6.2. NOTIFICACIONES:

6.2.1 Evaluar el sistema de control interno de la Política de Administración del Riesgo, mapas de riesgo institucional, por proceso y efectividad de los controles, (según selectivo).

Prueba Realizada

Para la evaluación del Sistema de Control Interno, se consultó en la cadena de valor el objetivo y el alcance del subproceso Notificaciones “*Garantizar que los ciudadanos conozcan las decisiones tomadas (actuaciones administrativas) En cumplimiento a la misión y objetivo de la ST, de acuerdo con el CPACA (LEY 1437 DE 2011)*”

Se verificó el mapa de riesgos y controles de Notificaciones

Se verificó en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Versión 3 diciembre de 2019, 5ª dimensión y la Política de Operación del Proceso de Gestión Documental.

Situaciones Evidenciadas

La auditora observó que el objetivo del subproceso Notificaciones, se encuentra alineado con el proceso Notificaciones *“Garantizar que los ciudadanos conozcan las decisiones tomadas (actuaciones administrativas) En cumplimiento a la misión y objetivo de la ST, de acuerdo con el CPACA (LEY 1437 DE 2011)”*

Se observó que el proceso de Notificaciones definido en la cadena de valor y la 5ª. Dimensión, Información y Comunicación del MIPG y la política de operación, se encuentran relacionada en el link: <http://intranet.supertransporte.gov.co/CadenaValor/index.htm> Ver imagen 5

Imagen No.5 NOTIFICACIONES

reto-1068-de-2...

ENTERPR ARCHITI

Regresar a: Cadena de Valor

Proceso: **Notificaciones** Código: **GD-CP-02**

Tipo de Proceso: **Apoyo** Líder del Proceso: **Directora Administrativa**

OBJETIVO: Garantizar que los ciudadanos conozcan las decisiones tomadas (actuaciones administrativas) En cumplimiento a la misión y objetivo de la ST, de acuerdo con el CPACA (ley 1437 de 2011)

ALCANCE: Inicia cuando el grupo de notificaciones recibe el acto administrativo y finaliza en el momento que las evidencias del resuelve de cada uno de los actos administrativos se encuentre disponible en la herramienta de Gestión Documental.

DIMENSIÓN DE MIPG RELACIONADA: Información y Comunicación

POLÍTICA DE MIPG RELACIONADA: Gestión Documental

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Fuente: Cadena de Valor, Proceso Gestión Documental, imagen tomada el 26 de octubre de 2020

Recomendación:

Efectuar las notificaciones de los actos administrativos de forma que se dé cumplimiento al procedimiento de notificaciones y sea coherente con la 5ª dimensión, Información y Comunicación del MIPG, política de operación.

6.2.2. Verificar la gestión de riesgos del proceso.

Prueba Realizada

Se observó en la Matriz de Riesgos Notificaciones, en el ítem 2, un (1) riesgo, con clasificación, Operativo

RIESGO: “*Expedición extemporánea de las constancias de ejecutoria de los actos administrativos.*”

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL:

1. Actualizar la base de datos del Grupo de Notificaciones.
2. Revisión de bases de datos para determinar la procedencia de la expedición de las constancias de ejecutoria realizada por los abogados.
3. Anulación de constancias de ejecutoria en los casos de duplicidad.
4. Remisión de constancias al grupo de Financiera en tiempos prudenciales

También se observó en la Matriz de Riesgos Notificaciones, en el ítem 3, un (1) riesgo, con clasificación, Cumplimiento

RIESGO: Ineficacia en las notificaciones de los actos administrativos.

DESCRIPCIÓN DEL CONTROL:

1. *Se tiene control sobre el manejo de teléfonos y equipos celulares que ingresen a la oficina, evitando que funcionarios y contratistas suministren información.*
2. *Los accesos a páginas de internet, dispositivos USB y demás, es delimitado por el Grupo de Sistemas e Informática.*
3. *La información requerida por otras dependencias se suministrara solo por medio de la Coordinación del Grupo de Notificaciones.*
4. *El ingreso a las instalaciones del Grupo de Notificaciones solo se permite a los funcionarios y contratistas que pertenecen al mismo; lo requerido por otras dependencias se hace a través de la ventanilla del grupo o por correo electrónico”.*

Situaciones evidenciadas

Se verificó en términos de efectividad los controles identificados para cada uno de los riesgos suscritos en el mapa de riesgos, con los seis atributos de la guía “*Administración del Riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas, riesgos de corrupción, gestión y seguridad digital. V4. Dirección de Gestión y desempeño Institucional-Función Pública, octubre 2018*”

El riesgo Operativo “*Expedición extemporánea de las constancias de ejecutoria de los actos administrativos.*” Tiene cuatro controles identificados:

1. *Actualizar la base de datos del Grupo de Notificaciones;*
2. *Revisión de bases de datos para determinar la procedencia de la expedición de las constancias de ejecutoria realizada por los abogados;*
3. *Anulación de constancias de ejecutoria en los casos de duplicidad,*

4. Remisión de constancias al grupo de Financiera en tiempos prudenciales.”

Producto de la evaluación de los 6 atributos del control realizada por la auditora, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1 (Anexo 1) Evaluación de los seis (6) atributos del control 1 “Expedición extemporánea de las constancias de ejecutoria de los actos administrativos.”

tabla 4
PESO PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO NOTIFICACIONES

PESO O PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO			CALIFICACIÓN DEL CONTROL RIESGOS DE GESTIÓN				SEGUIMIENTO OCI
CRITERIO DE EVALUACIÓN	OPCIÓN DE RESPUESTA AL CRITERIO DE EVALUACIÓN	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	2. Operativo. Expedición extemporánea de las constancias de ejecutoria de los actos administrativos.				
			1. Actualizar la base de datos del Grupo de Notificaciones	2. Revisión de bases de datos para determinar la procedencia de la expedición de las constancias de ejecutoria realizada por los abogados.	3. Anulación de constancias de ejecutoria en los casos de duplicidad	4. Remisión de constancias al grupo de Financiera en tiempos prudenciales	EVIDENCIA PRESENTADA POR GESTIÓN DOCUMENTAL
1.1 Asignación del responsable	Asignado	15	15	15	15	15	
	No Asignado	0					
1.2 Segregación y autoridad del responsable	Adecuado	15	15	15	15	15	
	Inadecuado	0					
2. Periodicidad	Oportuna	15	15	15	15	15	
	Inoportuna	0					
3. Propósito	Prevenir	15	10	10	0	10	
	Detectar	10					
	No es un control	0					
4. Cómo se	Confiable	15	0	0	0	0	2.-El Grupo Apoyo a la Gestión Administrativa, remitió como evidencia archivo denominado "NOTIF_base de constancias".xlx, con 66 registros, se observó cuadro con número de radicado, fecha radicación, expediente, asunto, datos de los usuarios, dependencia actual y usuario anterior, entre otros. sin embargo, en el mencionado archivo, no refleja si hubo o no anulación de constancias de ejecutoria, ni seguimiento y entrega de la información a la dirección financiera.
							2.-Se reitero mediante correo electrónico el 12 de octubre de 2020 al Grupo de

PESO O PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO			CALIFICACIÓN DEL CONTROL RIESGOS DE GESTIÓN				SEGUIMIENTO OCI
			2. Operativo. Expedición extemporánea de las constancias de ejecutoria de los actos administrativos.				
realiza la actividad de control	No confiable	0					Apoyo a la Gestión Administrativa, allegara las evidencias para poder realizar el análisis de la trazabilidad de la información que se utiliza en el desarrollo de los controles. A la fecha del presente informe (26 oct.2020) no fue enviada la información por parte del mencionado Grupo.
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Se investigan y resuelven oportunamente	15	0	0	0	0	
	No se investigan y resuelven oportunamente	0					
6. Evidencia de la ejecución del control	Completa	10	0	0	0	0	
	Incompleta	5					
	No existe	0					
PESO TOTAL DE LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL			55	55	45	55	
Fuente: Elaboración propia de la auditora, con base en la evaluación de los 6 atributos del control (Anexo 1)			RANGO DEBIL	RANGO DEBIL	RANGO DEBIL	RANGO DEBIL	

La anterior evaluación se realizó analizando adicionalmente los soportes remitidos, los cuales se detallan a continuación:

El Grupo Apoyo a la Gestión Administrativa, remitió como evidencia archivo denominado "NOTIF_base de constancias".xlx, se observó, 66 registros, con número de radicado, fecha radicación, expediente, asunto, datos de los usuarios, dependencia actual y usuario anterior, entre otros. sin embargo, en el mencionado archivo, no refleja si hubo o no anulación de constancias de ejecutoria, ni seguimiento y entrega de la información a la Dirección Financiera.

A la fecha del presente informe (26 oct.2020), no fue enviada la información por parte del Grupo de Apoyo a la Gestión Administrativa, reiterado mediante correo electrónico el 12 de octubre de 2020 al Grupo de Apoyo a la Gestión Administrativa, por lo que la auditora no pudo realizar el análisis de la trazabilidad de la información que se utiliza en el desarrollo de los controles.

Para la calificación del peso de participación de cada variable en el diseño del control para de Notificaciones, Ver anexo 1, archivo denominado "Anexo 1_Tabla1_PesoControlMitigacRiesgo_GEST DOCUM y NOTIFIC a 31Ago2020_30Oct2020.xlsx" hoja "PesoCont Riesgos NOTIFICACIONES", Tabla 1, PESO

PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO.

De acuerdo a la calificación establecida en la tabla 5 el peso participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación del riesgo “Expedición extemporánea de las constancias de ejecutoria de los actos administrativos. es:

Tabla 5 CALIFICACIÓN DEL CONTROL RIESGOS DE GESTIÓN		
2. Operativo. Expedición extemporánea de las constancias de ejecutoria de los actos administrativos.		
CONTROLES	PESO TOTAL DE LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	RANGO
1. Actualizar la base de datos del Grupo de Notificaciones.	55	DÉBIL
2. Revisión de bases de datos para determinar la procedencia de la expedición de las constancias de ejecutoria realizada por los abogados.	55	DÉBIL
3. Anulación de constancias de ejecutoria en los casos de duplicidad	45	DÉBIL
4. Remisión de constancias al grupo de Financiera en tiempos prudenciales.	55	DÉBIL
Fuente: Información tomada del análisis de peso participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación del riesgo de Notificaciones.		

Tabla 2 (Anexo 1) Evaluación de los seis (6) atributos del control, 3. Cumplimiento- “Ineficacia en las notificaciones de los actos administrativos.”

tabla 6
PESO PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO NOTIFICACIONES

PESO O PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO	CALIFICACIÓN DEL CONTROL RIESGOS DE GESTIÓN	SEGUIMIENTO OCI
	3. Cumplimiento Ineficacia en las notificaciones de los actos administrativos.	

CRITERIO DE EVALUACIÓN	OPCIÓN DE RESPUESTA AL CRITERIO DE EVALUACIÓN	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	1. Se tiene control sobre el manejo de telefonos y equipos celulares que ingresen a la oficina, evitando que funcionarios y contratistas suministren información.	2. Los accesos a paginas de internet, dispositivos USB y demás, es delimitado por el Grupo de Sistemas e Informática.	3. La información requerida por otras dependencias se suministrara solo por medio de la Coordinación del Grupo de Notificaciones.	4. El ingreso a las instalaciones del Grupo de Notificaciones solo se permiten a los funcionarios y contratistas que pertenecen al mismo; lo requerido por otras dependencias se hace a traves de la ventanilla del grupo o por correo electrónico.	EVIDENCIA PRESENTADA POR GESTIÓN DOCUMENTAL
1.1 Asignación del responsable	Asignado	15	15	15	15	15	
	No Asignado	0					
1.2 Segregación y autoridad del responsable	Adecuado	15	15	15	15	15	
	Inadecuado	0					
2. Periodicidad	Oportuna	15	15	15	15	15	
	Inoportuna	0					
3. Propósito	Prevenir	15	0	15	0	15	<p>1-El Grupo AGA no informó como maneja el control para ingreso de celulares, teléfonos que ingresan al área de notificaciones.</p> <p>2- la OTIC tiene limitado el acceso páginas de internet, dispositivos USB, FORTINAC. - Se evidenció en documento ACTIVIDADES FORTINAC.pdf 31 grupos creados (nombre dependencias y tres VPN) de tipo Grupo de seguridad- Global y uno Grupo de seguridad - Dominio local. Se evidenció en datos recopilados el 23 de octubre de 2020 3:38:14 p.m. en el administrador de directivas de grupo se habilito directivas para la configuración de usuarios. Se evidenció la conexión activa con el Switch Core (Active Interconexión FNAC_FGT T Po3(Te e/36,Te 1/36) ... T Po33(te 1/13), se evidenció el Client Security Agent habilitada la seguridad, en la sincronización se evidenció 1 servidor, 7 switch, 18 puntos de conexión inalámbrica sin errores, 751 puertos en operación de los cuales 53 presentaron error, en el resumen se identifica un total de hosts registrados 169, en línea 66 de los cuales</p>
	Detectar	10					
	No es un control	0					
4. Cómo se realiza la actividad de control	Confiable	15	0	15	0	15	
	No confiable	0					
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Se investigan y resuelven oportunamente	15	0	15	0	15	
	No se investigan y resuelven oportunamente	0					

PESO O PARTICIPACIÓN DE CADA VARIABLE EN EL DISEÑO DEL CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO			CALIFICACIÓN DEL CONTROL RIESGOS DE GESTIÓN				SEGUIMIENTO OCI
CRITERIO DE EVALUACIÓN	OPCIÓN DE RESPUESTA AL CRITERIO DE EVALUACIÓN	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	3. Cumplimiento Ineficacia en las notificaciones de los actos administrativos.				
			1. Se tiene control sobre el manejo de telefonos y equipos celulares que ingresen a la oficina, evitando que funcionarios y contratistas suministren información.	2. Los accesos a paginas de internet, dispositivos USB y demás, es delimitado por el Grupo de Sistemas e Informática.	3. La información requerida por otras dependencias se suministrara solo por medio de la Coordinación del Grupo de Notificaciones.	4. El ingreso a las instalaciones del Grupo de Notificaciones solo se permiten a los funcionarios y contratistas que pertenecen al mismo; lo requerido por otras dependencias se hace a traves de la ventanilla del grupo o por correo electrónico.	EVIDENCIA PRESENTADA POR GESTIÓN DOCUMENTAL
6. Evidencia de la ejecución del control	Completa	10	0	10	0	10	
	Incompleta	5					
	No existe	0					
PESO TOTAL DE LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL			45	100	45	100	
Fuente: Elaboración propia de la auditora, con base en la evaluación de los 6 atributos del control (Anexo 1)			RANGO DEBIL	RANGO FUERTE	RANGO DEBIL	RANGO FUERTE	

De acuerdo a la calificación establecida en la tabla 1 (Anexo 1), el peso participación de cada variable en el diseño de control para la mitigación del riesgo “*Ineficacia en las notificaciones de los actos administrativos*”, es:

Tabla 7 CALIFICACIÓN DEL CONTROL RIESGOS DE GESTIÓN		
3. Cumplimiento Ineficacia en las notificaciones de los actos administrativos		
CONTROLES	PESO TOTAL DE LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL	RANGO
1. Se tiene control sobre el manejo de teléfonos y equipos celulares que ingresen a la oficina, evitando que funcionarios y contratistas suministren información.	45	DÉBIL
2. Los accesos a páginas de internet, dispositivos USB y demás, es delimitado por el Grupo de Sistemas e Informática.	100	FUERTE
3. La información requerida por otras dependencias se suministrará solo por medio de la Coordinación del Grupo de Notificaciones.	45	DÉBIL
4. El ingreso a las instalaciones del Grupo de Notificaciones solo se permiten a los funcionarios y contratistas que pertenecen al mismo; lo requerido por otras dependencias se hace a través de la ventanilla del grupo o por correo electrónico	100	FUERTE

Fuente: Elaboración propia de la auditora, con base en la evaluación de los 6 atributos del control. Información tomada del análisis de peso participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación del riesgo de Notificaciones

Recomendaciones:

- Realizar acciones encaminadas a disminuir el impacto del riesgo, estableciendo una periodicidad específica.
- Validar el propósito de los controles, su ejecución y seguimiento, dejando las respectivas evidencias.
- Implementar los controles necesarios a fin de asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.
- Revisar los controles que estén bien diseñados, consistentes y se ejecuten, de tal forma que pueda mitigar el riesgo.

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE NOTIFICACIONES

Prueba Realizada

Se verificó en la cadena de valor la caracterización del procedimiento de Notificaciones, los controles registrados en el mapa de riesgos.

Situaciones Evidenciadas

Se observó que la caracterización fue modificada el 2 de enero de 2020.

Se observó en la cadena de valor, en la caracterización la actividad “ejecutar lo planificado bajo un sistema de información que permita el manejo automatizado del proceso”, sin embargo, no se evidenció riesgo asociado por el Grupo AGA,

Imagen No.06

CARACTERIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO: NOTIFICACIONES

Regresar a: Cadena de Valor

Proceso: **Notificaciones** Código: **GD-CP-02**

Tipo de Proceso: **Apoyo** Líder del Proceso: **Directora Administrativa**

OBJETIVO: Garantizar que los ciudadanos conozcan las decisiones tomadas (actuaciones administrativas) En cumplimiento a la misión y objetivo de la ST, de acuerdo con el CPACA (Ley 1437 de 2011)

ALCANCE: Inicia cuando el grupo de notificaciones recibe el acto administrativo y finaliza en el momento que las evidencias del resolve de cada uno de los actos administrativos se encuentre disponible en la herramienta de Gestión Documental.

DIMENSIÓN DE MIPG RELACIONADA: Información y Comunicación

POLÍTICA DE MIPG RELACIONADA: Gestión Documental

Proveedor		Entradas	Etapas (Ciclo PHVA)	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO		Salidas	Usuario	
Interno	Externo			Actividades / Procedimientos Vinculados	Interno		Externo	
Procesos de la ST	Entes de Control	Ley 1437 de 2011	P	Diseñar protocolos de gestión para el proceso considerando que todo el actuar se encuentra regulado por la Ley 1437 de 2011	Procedimientos Instructivos	Procesos de la ST	Entes de Control	
Procesos de la ST	Entes de Control	Ley 1437 de 2011	H	Ejecutar lo planificado bajo un sistema de información que permita el manejo automatizado del proceso.	Notificación de Actos Administrativos	Procesos de la ST	Interesado, Representante Apoderado	
Procesos de la ST	Entes de Control	Acto Administrativo	H	Publicar la información solicitada en canales de comunicación abiertos a los usuarios externos y adecuados para su uso y consulta.	Divulgación de Actos Administrativos	Procesos de la ST	Interesado, Representante Apoderado	
Procesos de la ST	Entes de Control	Información Relacionada con el Proceso Auditorías	V	Medir el desempeño del proceso mediante el reporte de indicadores de gestión y actividades de seguimiento	Informes	Procesos de la ST	Entes de Control	
Procesos de la ST	Entes de Control	Realizar seguimiento a los proyectos, planes o programas	V	Realizar seguimiento a los proyectos, planes o programas	Oportunidades de Mejora	Procesos de la ST	Otras Entidades	
Procesos de la ST	Entes de Control	Información Relacionada con el Proceso	V	Identificar las no conformidades del proceso generadas a partir de los diferentes mecanismos de verificación a los procesos de la ST	Informes	Procesos de la ST	Entes de Control	
Procesos de la ST	Entes de Control	Resultados del Desempeño del Proceso	V	Ejecutar acciones de mejora para dar la mejora continua al proceso	Oportunidades de Mejoras	Procesos de la ST	Otras Entidades	
Procesos de la ST	Entes de Control	Planes de mejoramiento	A	Ejecutar acciones de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados durante las auditorías.	Informes	Procesos de la ST	Entes de Control	
Procesos de la ST	Entes de Control	Planes de mejoramiento	A	Ejecutar acciones de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados durante las auditorías.	Informes	Procesos de la ST	Otras Entidades	

Indicadores de Proceso: **Caracterización Firmada**

Mapa de Riesgos

Fuente: Cadena de Valor, proceso Documental, subproceso; Notificaciones, fecha modificación 2 enero 2020

Recomendaciones:

Revisar que los riesgos se encuentren asociado con las actividades/procedimientos vinculados a la caracterización del subproceso Notificaciones.

6.2.3 POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO 2019, numeral 6.12 Seguimiento y Monitoreo Riesgos de Gestión.

Prueba Realizada

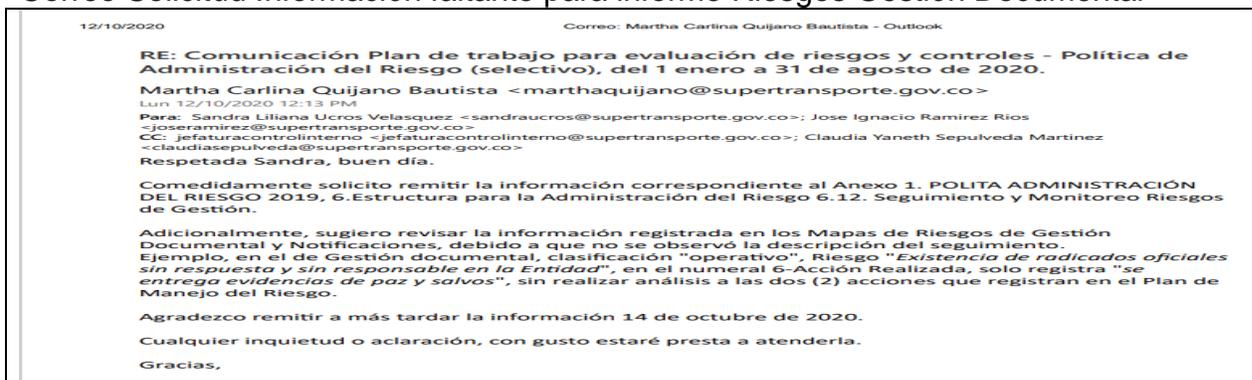
Se solicitó con memorando No. 20202000053343 del 01 de octubre de 2020, los soportes requeridos para verificar lo relacionado con el numeral 6.12 “*Seguimiento y monitoreo riesgos de gestión*” de la política administración del riesgo, información que no fue allegada para la respectiva verificación, aun cuando se reiteró solicitud vía correo electrónico el 12 de octubre para que enviaran información faltante a más tardar el 14 de octubre de 2020.

Situaciones evidenciadas

A la fecha del presente informe (26 oct.2020), no fue enviada la información por parte del mencionado Grupo AGA, por tanto, se hace la salvedad, que no fue posible efectuar la verificación del cumplimiento del seguimiento y monitoreo, establecido en la política administración del riesgo. acorde con los roles y responsabilidades frente al monitoreo del riesgo por línea de defensa en este proceso

Imagen No.7

Correo Solicitud Información faltante para informe Riesgos Gestión Documental



Fuente: Tomado por la auditora del correo Institucional del 12oct2020

Recomendación:

Allegar las evidencias con oportunidad y debidamente identificadas según corresponda el ítem, tema y/o proceso, solicitadas en el plan de trabajo para poder efectuar la verificación del cumplimiento del seguimiento y monitoreo de los riesgos, teniendo en cuenta la política de administración del riesgo del proceso de Gestión Documental y el dueño del proceso de la política de operación - Proceso Gestión

Documental 2019 respecto a los niveles de responsabilidad de la Dirección Administrativa a través del grupo AGA (Grupo de Apoyo a la Gestión Administrativa) liderará la gestión documental de la Superintendencia de Transporte.

6.2.4 Hacer seguimiento a resultados de informe anterior.

Prueba Realizada

Se verificó en archivo denominado “*Memo-InfDefinitivo Riesgos-01may a 31ago2019-08nov2019*” memorando 20192000123783 del 8 de noviembre de 2019, Comunicación informe definitivo de evaluación de riesgos y controles (selectivo) con corte cuatrimestral.

Situaciones evidenciadas

Se observó en el informe de evaluación de riesgos y controles (selectivo) con corte cuatrimestral, no se evidenció hallazgos u observaciones para el proceso de Gestión Documental, subproceso Notificaciones.

7. CONCLUSIONES

El resultado de evaluación del Sistema de Control Interno inmerso en la política de administración de riesgos, riesgos de los procesos de Gestión Documental y Notificaciones de la Entidad es débil, de acuerdo a la evaluación realizada al cumplimiento de los seis atributos del control por parte de la auditora, establecida en el peso participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación del riesgo, basados en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- v4 -oct.2018

El Sistema de Control Interno de Riesgos Gestión Documental y Notificaciones, es susceptible de mejora acorde con las recomendaciones realizadas por parte de la auditora de la Oficina de Control Interno.

Los resultados de este informe y las evidencias obtenidas de acuerdo con los criterios definidos se refieren a los documentos aportados, consultados en la cadena de valor y verificados, no se hacen extensibles a otros soportes.

8. RECOMENDACIONES

Implementar las recomendaciones realizadas en el presente informe, para prevenir la posible materialización de eventos de riesgo.

Se hace la salvedad, que las recomendaciones se realizan con el propósito de aportar a la mejora continua de los procesos; éstas se acogen y se implementan, por decisión del líder del proceso.

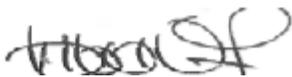
No obstante, la Ley 87 de 1993 “*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*” art. 12 - Funciones de los auditores internos. Serán funciones del asesor, coordinador, auditor interno o similar las siguientes: *literal k) indica “Verificar que se implanten las medidas respectivas recomendadas”.*

Y en el Artículo 3º.- *Características del Control Interno. Son características del Control Interno las siguientes:*

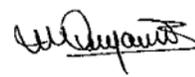
- a. *“El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad;*

En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad”.

Agradecemos su oportuna gestión, con el objetivo de fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad.



Alba Enidia Villamil Muñoz
Jefe Oficina de Control Interno
Coordinadora Plan Anual de Auditoría



Martha C. Quijano Bautista
Profesional Especializado
Auditora Interna OCI
Responsable de la Verificación

Copia: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: Camilo Pabón Almanza, Superintendente de Transporte; María Pierina González Falla, Secretaria General, María Fernanda Serna Quiroga, Jefe Oficina Jurídica; Álvaro Ceballos Suárez, Superintendente Delegado de Puertos; Wilmer Arley Salazar Arias, Superintendente Delegado de Concesiones e Infraestructura; Adriana Margarita Urbina Pinedo, Superintendente Delegado de Tránsito y Transporte; Adriana Tapiero Cáceres, Superintendente Delegada para la Protección de Usuarios del Sector Transporte; Javier Pérez Pérez, Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; Diego Felipe Díaz Burgos, Jefe Oficina Planeación; Jaime Rodríguez, Director Financiero; Jennifer Bendek Rico- Directora Administrativa, Sandra Ucrós, Coordinadora Apoyo a la Gestión Administrativa –AGA, Claudia Sepúlveda, Grupo Apoyo a la Gestión Administrativa –AGA
Proyectó y verificó: Martha C. Quijano B.- Profesional Especializada- Auditor Oficina Control Interno – OCI,
C:\Users\MarthaQuijano\Desktop\SPT-OCI\2020-200-CONTROL INTERNO\200-21.03\Informes de Evaluación_PAA\Informe Definitivo RIESGOS_GESTDOC_NOTIFIC a 31ago2020_6nov2020.docx