



SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA Y MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEGUNDO INFORME VIGENCIA 2024

FECHA DE CORTE:

01/05/2024 al 30/08/2024

ELABORADO POR

OFICINA DE CONTROL INTERNO

SEPTIEMBRE DE 2024

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN:	3
3.	ALCANCE	4
4.	MARCO NORMATIVO	4
5.	RESULTADOS AL SEGUIMIENTO	5
	Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción	5
	Revisión a La Eficacia De Los Controles.....	5
	Materialización de Riesgos.....	10
	Política De Gestión Del Riesgo, Transparencia, Acceso A La Información Y Lucha Contra La Corrupción	11
6.	OBSERVACIONES	15
7.	CONCLUSIONES	19

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe constituye el segundo seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública y al Mapa de Riesgos de Corrupción, en cumplimiento de las normativas y directrices establecidas por el Gobierno Nacional y los órganos de control.

Este seguimiento es parte fundamental de los esfuerzos continuos para promover una cultura de integridad, transparencia y responsabilidad dentro de nuestra organización, asegurando así una administración eficiente.

La normatividad vigente que guía este proceso incluye, entre otras, la Ley 1474 de 2011, conocida como el Estatuto Anticorrupción, que establece medidas para fortalecer la lucha contra la corrupción y promover la eficiencia y transparencia en la gestión pública.

Asimismo, se consideran los lineamientos del Decreto 124 de 2016, el cual regula el Programa de Transparencia y Ética Pública, delineando las responsabilidades de las entidades públicas en la implementación de estrategias para prevenir y mitigar riesgos de corrupción.

Adicionalmente, la Ley 1712 de 2014, que establece el derecho de acceso a la información pública, subraya la importancia de la transparencia en la gestión de recursos públicos y el acceso a la información por parte de los ciudadanos. Estos marcos legales no solo refuerzan la obligación de las entidades públicas de ser transparentes y éticas, sino que también demandan un enfoque proactivo en la identificación, evaluación y mitigación de riesgos que puedan comprometer la integridad y efectividad de sus operaciones.

En este contexto, el presente informe tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de las acciones propuestas en el Programa de Transparencia y Ética Pública, así como analizar el estado actual del Mapa de Riesgos de Corrupción. Este ejercicio de control interno permite identificar áreas de mejora, implementar medidas correctivas oportunas y fortalecer los mecanismos de prevención y control, alineando las prácticas con estándares de ética y transparencia exigidos por la legislación.

2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN:

- Efectuar el segundo seguimiento a la construcción e implementación de la Política de gestión del riesgo, transparencia, acceso a la información, y los avances de las actividades planeadas para la vigencia 2024 en IDEA + SAS.

- Revisar el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción del periodo comprendido entre mayo y agosto de 2024, asegurando que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva.

3. ALCANCE

Para la elaboración de este seguimiento se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Validar las estrategias implementadas por IDEA+ S.A.S., para prevenir y combatir la corrupción en la entidad.
- Verificar la formulación y publicación Política de gestión del riesgo, transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción de acuerdo con la normatividad vigente.
- Efectuar el seguimiento al cumplimiento de las actividades planeadas para el segundo cuatrimestre de 2024.
- Realizar seguimiento a la gestión de los riesgos de IDEA + S.A.S,
- Verificar el monitoreo comprendido entre el 1 de mayo al 30 de agosto del presente año al mapa de riesgos.

4. MARCO NORMATIVO

- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 2195 de 2022, “por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 1081 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República."

- Decreto Nacional 124 de 2016, a través del cual se dictan los parámetros para la elaboración y construcción del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, los estándares para las entidades públicas, la verificación del cumplimiento, los mecanismos para monitorear y hacer seguimiento.
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6

5. RESULTADOS AL SEGUIMIENTO

Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

Dentro del mapa de riesgos de la entidad se establecieron un total de 20 riesgos, de los cuales 5 son de corrupción, 1 de liquidez, 1 estratégico, 5 fiscales, 4 legales, 2 operativos y 2 de seguridad de la información, evidenciándose actividades de control las cuales se encuentran en ejecución.

Es de señalar, que no se evidencia la materialización de riesgos en corrupción, lo cual muestra la efectividad de los controles diseñados y ejecutados para mitigar los Riesgos y nos invita a prestar debida atención al cumplimiento estricto de los compromisos y actividades consagrados en el Mapa de Riesgos y a tener presente que para efectos de estos seguimientos es importante e imperativo aportar las evidencias claras que soporten la acción realizada y que a la hora de construir el mapa, la actividad de “Control” guarde correspondencia con la “Causa” y el “Riesgo”.

Revisión a La Eficacia De Los Controles

Para la revisión de los controles y su efectividad se revisa la descripción del control y su plan de acción, si se presentan tres controles se deben evidenciar los mismos.

Matriz de riesgo en corrupción: Riesgo de Evaluación y control R1:

Probabilidad de sanciones por parte de Entes reguladores por incumplimiento en las funciones legalmente establecidas y presentación de informes (roles oficina de control interno) relacionadas al Sistema de Control Interno.

Causa raíz: Presentar informes de manera parcializada, o no publicarlos, buscando con ello un beneficio propio o de un tercero por falta de controles.

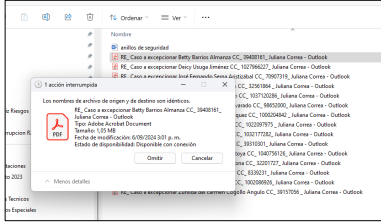
Descripción del control	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Evidencias presentadas
<p>El Líder de la OCI adopta el Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor para reforzar los comportamientos y competencias esperadas del auditor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Adopción del Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor para reforzar los comportamientos y competencias esperadas del auditor. Solicitudes al equipo de Incomunicaciones para que sea publicado en la página web los informes de la OCI. En caso de evidenciar desviaciones o incumplimientos se toman las acciones necesarias para la corrección respectiva. Resguardar la información en relación con los informes y un contexto veraz. Seguimiento al cumplimiento de las directrices establecidas en el Procedimiento de las Auditorías Internas. 	<p>Se presenta como evidencia:</p> <p>Resolución N°25 “Por medio de la cual se adopta el código de ética del auditor y el estatuto de auditoría interna, que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de la auditoría interna en IDEA + SAS”.</p> <p>C:\Users\USER\IDEA+ SAS(1)\Repositorio - Documentos\F5_05_Dirección_Riesgos\04_Riesgo (SARLAFT_SARO_SARL_SARM)\04_6_Informe Riesgo y Matriz Riesgos\EVIDENCIAS\EVIDENCIAS CONTROL INTERNO R6 y R7\R7</p>
<p>El Jefe de Oficina de Control Interno solicita al equipo de comunicaciones para que sea publicado en la página web los informes de la OCI. En caso de evidenciar desviaciones o incumplimientos se toman las acciones necesarias para la corrección respectiva.</p>		<p>Se presenta como evidencia:</p> <p>Soporte envío de correos a comunicaciones donde se solicita la publicación de los informes en la página web de la entidad.</p> <p>C:\Users\USER\IDEA+ SAS(1)\Repositorio - Documentos\F5_05_Dirección_Riesgos\04_Riesgo (SARLAFT_SARO_SARL_SARM)\04_6_Informe Riesgo y Matriz Riesgos\EVIDENCIAS\EVIDENCIAS CONTROL INTERNO R6 y R7\R7</p>
<p>El Jefe de Oficina de Control Interno resguarda la información en relación con los informes y un contexto veraz.</p>		<p>Se presenta como evidencia:</p> <p>Soporte donde se resguarda la información, según lo dispuesto por la entidad.</p> <p>C:\Users\USER\IDEA+ SAS(1)\Repositorio - Documentos\F5_05_Dirección_Riesgos\04_Riesgo</p>

		(SARLAFT_SARO_SARL_SARM)\04_6_Informe Riesgo y Matriz Riesgos\EVIDENCIAS\EVIDENCIAS CONTROL INTERNO R6 y R7\R7
El Jefe de Oficina de Control Interno verifica el cumplimiento de las directrices establecidas en el Procedimiento de las Auditorías Internas.		<p>Se presenta como evidencia:</p> <p>La documentación de los procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento Auditorías • Procedimiento Acciones de verificación • procedimiento informes de ley <p>C:\Users\USER\IDEA+ SAS(1)\Repositorio - Documentos\FS_05_Dirección_Riesgos\04_Riesgo (SARLAFT_SARO_SARL_SARM)\04_6_Informe Riesgo y Matriz Riesgos\EVIDENCIAS\EVIDENCIAS CONTROL INTERNO R6 y R7\R7</p>

Matriz de riesgo en corrupción: Riesgo de operaciones R2:

Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado por desembolso múltiple o no autorizados debido a solicitudes de crédito de personas que no cumplen los requisitos.

Causa raíz: debido a solicitudes de crédito de personas que no cumplen los requisitos.

Descripción del control	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Evidencia presentada
Operaciones revisa las solicitudes de crédito en las cuales el cliente solicita revisar de nuevo.	<p>Ajustar o diseñar nuevos controles que sean efectivos para el proceso.</p> <p>El plan de acción debe ser específico, basados en los controles, es decir definir actividades claras para evitar la materialización del riesgo.</p>	<p>Al momento de hacer la revisión, la evidencia no se puede verificar porque no permite abrir el archivo.</p>  <p>Se sugiere presentar como evidencia para el próximo monitoreo, el tratamiento de los casos específicos en comités, y como evidencia se puede enviar actas y listado de asistencia donde se evidencie la exposición del tema.</p> <p>C:\Users\USER\IDEA+ SAS(1)\Repositorio - Documentos\FS_05_Dirección_Riesgos\04_Riesgo</p>

		(SARLAFT_SARO_SARL_SARM)\04_6_Informe Riesgo y Matriz Riesgos\EVIDENCIAS\EVIDENCIAS OPERACIONES R1 Y R2 y R17\Evidencias R17 riesgo de corrupción R2
Riesgos analiza y recomienda a la gerencia para una toma final de decisión.		La Evidencia presentada como anillos de seguridad, es un documento con mucha relevancia para la entidad, sugiero estar documentado (políticas de Gestión del Riesgo en Crediantioquia) y aprobado en comité, además adoptado a través de resolución, para que sea una evidencia de peso y adoptada por la entidad legalmente. C:\Users\USER\IDEA+ SAS(1)\Repositorio - Documentos\F5_05_Dirección_Riesgos\04_Riesgo (SARLAFT_SARO_SARL_SARM)\04_6_Informe Riesgo y Matriz Riesgos\EVIDENCIAS\EVIDENCIAS OPERACIONES R1 Y R2 y R17\Evidencias R17 riesgo de corrupción R2
Gerencia revisa el caso aprueba o rechaza en la plataforma.		Para este control no se presenta evidencia.

Matriz de riesgo en corrupción: Riesgo de Financiera R3:

Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado por pagos en tesorería sin autorización.

Causa Raíz: sin autorización

Descripción del control	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Evidencia presentada
Contabilidad y Talento humano revisan las facturas e informes de proveedores según corresponda y emiten un concepto.	Implementar niveles de aprobación para pagos que se den en la tesorería. El plan de acción debe ser específico, basados en los controles, es decir definir actividades claras para evitar la materialización del riesgo.	La evidencia aportada, es un documento que denominan anillos de seguridad, para lo cual sugiero documentar el procedimiento en el formato establecido por la entidad, donde se describan una a una las actividades a ejecutar y los responsables, del pago a proveedores y pago de nómina, para que sea una evidencia de peso y contundente y este sea socializado a todos los involucrados. C:\Users\USER\IDEA+ SAS(1)\Repositorio - Documentos\F5_05_Dirección_Riesgos\04_Riesgo (SARLAFT_SARO_SARL_SARM)\04_6_Informe Riesgo y Matriz Riesgos\EVIDENCIAS\EVIDENCIAS TESORERÍA R9 Y R18

Director administrativo revisa y aprueba el pago de las facturas.		Sin evidencia aportada
Tesorería revisa y desembolsa el pago de las facturas.		Sin evidencia aportada

Matriz de riesgo en corrupción: Riesgo de Jurídica R4:

Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado por beneficiar a un proveedor o la prestación de un servicio a causa de manipulación de información o procesos desde los funcionarios.

Causa Raíz: a causa de manipulación de información o procesos desde los funcionarios.

Descripción del control	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Evidencia presentada
Área contratante desarrolla un estudio previo apoyado en el manual de contratación alineado a la ley 80, del cual se definen las condiciones y precios (cotizaciones) que deben tener los participantes.	Implementar un programa de ética y anticorrupción en la entidad, la cual defina políticas y canales de denuncia anónima de actos de corrupción al interior de compañía.	La evidencia aportada son los estudios previos realizados por la entidad C:\Users\USER\IDEA+SAS(1)\Repositorio - Documentos\FS_05_Dirección_Riesgos\04_Riesgo (SARLAFT_SARO_SARL_SARM)\04_6_Informe Riesgo y Matriz Riesgos\EVIDENCIAS\EVIDENCIAS JURÍDICO R13 Y R19\R19
Comité de contratación analiza la información de los participantes y revisa si cumple los requisitos y aprueba la contratación.		Sin evidencia aportada en la
Supervisor del contrato hace seguimiento al contrato desarrollando informes de gestión del mismo y según los resultados aprueba el pago de dicho contrato.		Sin evidencia aportada

Matriz de riesgo en corrupción: Talento Humano R5:

Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado por vinculación de funcionarios sin las competencias requeridas a causa de favoritismo en la selección de candidatos, influencia indebida y falta de transparencia en el proceso de selección de personal.

Causa Raíz: a causa de favoritismo en la selección de candidatos, influencia indebida y falta de transparencia en el proceso de selección de personal.

Descripción del control	Descripción de la Acción, basado en el análisis de causas	Evidencia presentada
Talento humano desarrolla entrevistas, pruebas psicotécnicas para identificar si el candidato cumple con lo establecido en el manual de funciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento de políticas y procedimientos claros para la selección de personal basados en criterios objetivos y transparentes. 2. Implementación de procesos de evaluación estandarizados para evaluar a todos los candidatos de manera equitativa. 3. Designación de comités de selección para revisar y aprobar las decisiones de contratación. 	<p>La evidencia presentada es la descripción de algunos cargos de la entidad , sin embargo, esta evidencia no es ajustada, toda vez que no es el Manual de funciones aprobado actualmente por la entidad.</p> <p>No aportan más evidencias.</p> <p>C:\Users\USER\IDEA+ SAS(1)\Repositorio - Documentos\FS_05_Dirección_Riesgos\04_Riesgo (SARLAFT_SARO_SARL_SARM)\04_6_Informe Riesgo y Matriz Riesgos\EVIDENCIAS\EVIDENCIAS GESTION HUMANA R4 Y R5\R20 riesgo de corrupción R5</p> <p>Se sugiere revisar el plan de acción en los puntos 1 y 2, dada la naturaleza de la entidad y donde la estructura actual está conformada por 5 funcionarios de libre nombramiento y remoción, un funcionario de periodo fijo y 6 trabajadores oficiales , donde la función pública establece mecanismos de evaluación para algunos de ellos.</p> <p>De tener estipulado estos controles y no cumplir con los mismos puede derivar un hallazgo.</p>

Materialización de Riesgos

De acuerdo con lo reportado en cuanto a la materialización de riesgos y las evidencias de aplicación de controles de la matriz de riesgos del periodo comprendido entre el 1 de mayo y 31 de agosto de 2024, se concluye que no se ha presentado la materialización los riesgos en corrupción identificados.

En este aspecto es fundamental estar alerta a través de los monitoreos continuos que supervisen la efectividad de las medidas de mitigación implementadas y permitan detectar oportunamente cualquier cambio en el entorno que pueda aumentar el riesgo.

Política De Gestión Del Riesgo, Transparencia, Acceso A La Información Y Lucha Contra La Corrupción

1. La entidad a través de la Resolución Administrativa N°28 del 25 de junio de 2024 adoptó la Política De Gestión Del Riesgo, Transparencia, Acceso A La Información Y Lucha Contra La Corrupción, la cual se encuentra publicada en la página web de la entidad.



¿QUIÉNES SOMOS? ¿QUÉ NOS HACE DIFERENTES? RESPALDO TRANSPARENCIA
ATENCIÓN AL CIUDADANO MIS CRÉDITOS PAGAR

IDEA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Planeación, gestión y control

Planes

- + Plan Estratégico Institucional – PEI
- + Plan Anual de Adquisiciones
- + Plan de capacitación
- + Plan de seguridad y salud en el trabajo
- + Plan estratégico de talento humano
- + Plan de incentivos institucionales
- Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano

2024

- Matriz de Riesgo Anticorrupción Crediantioquia
- Manual de contratación pública
- Resolución adopción política de gestión del riesgo, transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción pública
- Política gestión del riesgo, transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción

Dicho documento incluye las siguientes estrategias para fortalecer la integridad institucional y promover la transparencia en todas las operaciones:

- A) Riesgo de Corrupción:** Esto implica la identificación y evaluación de los riesgos de corrupción a los que se enfrenta la entidad, a través de la elaboración de un Mapa de Riesgos de Corrupción.

La entidad cuenta con mapa de riesgos y se encuentra publicado en la página web de la entidad.

B) Política de administración de riesgos:

- **Actividad:** Realizar evaluaciones periódicas del mapa de riesgos.
- **Meta:** Implementar un sistema integral de gestión de riesgos que permita reducir la exposición de IDEA+ SAS a riesgos financieros, operativos y reputacionales en el próximo año fiscal.
- **Producto:** Desarrollar un manual de procedimientos detallado que describa el proceso de identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo de riesgos en IDEA+ SAS.
- **Responsable:** Gerencia - Dirección Técnica de Riesgos – Dirección Técnica de Tecnología.
- **Fecha:** 30/12/2024

C) Estrategia Anti-Trámites:

- **Actividad:** Realizar un análisis exhaustivo de los procesos administrativos actuales de IDEA+ SAS para identificar posibles cuellos de botella, redundancias o procedimientos innecesarios.
- **Meta:** Reducir el tiempo promedio de tramitación de solicitudes de clientes en los próximos 6 meses implementando mejoras basadas en el análisis de los procesos administrativos.
- **Producto:** Crear un informe detallado que incluya recomendaciones específicas para simplificar y agilizar los trámites internos de IDEA+ SAS, identificando áreas de mejora y estableciendo acciones correctivas.
- **Responsable:** Dirección Administrativa y Financiera – Dirección Jurídica
- **Fecha:** 30/12/2024

D) Rendición de Cuentas:

- **Actividad:** Organizar reuniones periódicas de seguimiento con los stakeholders de IDEA+ SAS para informar sobre los avances, resultados y

desafíos de la empresa, así como para recopilar retroalimentación y sugerencias.

- **Meta:** Incrementar la participación de los stakeholders en las reuniones de seguimiento durante el próximo año fiscal, promoviendo la transparencia y fortaleciendo las relaciones con los diferentes grupos de interés.
- **Producto:** Elaborar informes trimestrales de rendición de cuentas que detallen las acciones realizadas, los resultados obtenidos y los planes futuros de la empresa, distribuyéndolos a todos los stakeholders de manera transparente y accesible.
- **Responsable:** Gerencia - Dirección Jurídica .- Administrativa y Financiera – Riesgos – Tecnología y Comunicaciones
- **Fecha:** 30/12/2024

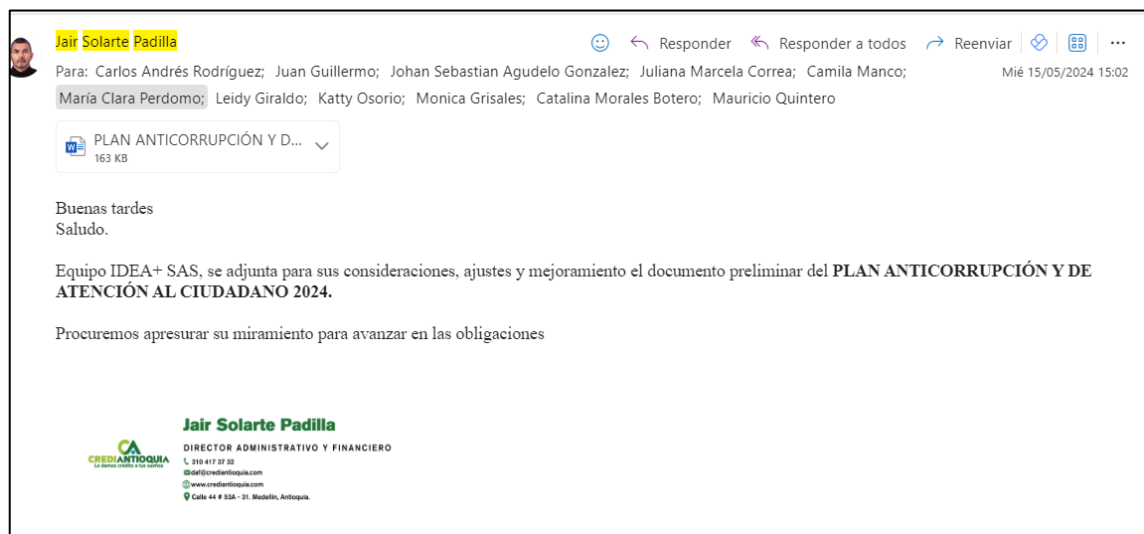
E) Estrategia de Atención al Ciudadano:

- **Actividad:** Implementar un sistema de gestión de solicitudes y retroalimentación que permita a los ciudadanos comunicarse con IDEA+ SAS de manera rápida y eficiente, y realizar un seguimiento adecuado de sus consultas y requerimientos.
- **Meta:** Mejorar la satisfacción del cliente en el presente año fiscal, aumentando el índice de resolución de consultas y requerimientos mediante la implementación del sistema de gestión de solicitudes.
- **Producto:** Desarrollar un portal en línea donde los ciudadanos puedan realizar consultas, solicitar servicios y presentar sugerencias o quejas, con un diseño intuitivo y accesible para garantizar una experiencia de usuario óptima.
- **Responsable:** Gerencia - Dirección Técnica de Tecnología - Comunicaciones
- **Fecha:** 30/12/2024

F) Presupuesto Plan Anticorrupción:

- **Actividad:** La dirección administrativa y financiera en conjunto con la gerencia general de IDEA+ SAS serán responsables de asignar y supervisar el uso de los recursos destinados a las iniciativas anticorrupción dentro del presupuesto de ingresos y gastos de cada vigencia fiscal, como parte integral del Plan Anticorrupción

- **Meta:** Ejecutar el 100% del presupuesto asignado al Plan Anticorrupción durante la vigencia fiscal que corresponda, garantizando una adecuada implementación de todas las acciones planificadas para prevenir y combatir la corrupción en la empresa.
 - **Producto:** Elaborar un informe detallado de ejecución presupuestaria del Plan Anticorrupción, que incluya una descripción de los gastos realizados, los avances alcanzados y los resultados obtenidos en la lucha contra la corrupción en IDEA+ SAS
 - **Responsable:** Gerencia - Dirección Administrativa y Financiera
 - **Fecha:** 30/12/2024
2. Realizada la verificación se evidencia que todas las actividades se programaron para ser ejecutadas en el mes de diciembre de 2024, sin embargo, es de vital importancia hacer un monitoreo constante por parte de los responsables para cumplir a cabalidad dicho plan.
3. De la revisión se pudo evidenciar que IDEA+ SAS socializo la Política De Gestión Del Riesgo, Transparencia, Acceso A La Información Y Lucha Contra La Corrupción , de manera previa a su publicación brindando la oportunidad de recibir observaciones o propuestas de actores internos.



6. OBSERVACIONES

- Se destaca la labor realizada por la Directora de Riesgos en la elaboración del mapa de riesgos de la entidad. Su dedicación ha sido fundamental para identificar, evaluar y priorizar los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos de nuestra organización. Gracias a su liderazgo, se ha logrado implementar una herramienta robusta y detallada que aporta significativamente a la mejora continua de los procesos internos. Esta proactividad y compromiso son un ejemplo de buenas prácticas que fortalecen nuestra cultura organizacional.

Se sugiere seguir apoyando estas iniciativas y brindar el soporte necesario para mantener y actualizar el mapa de riesgos de manera continua.

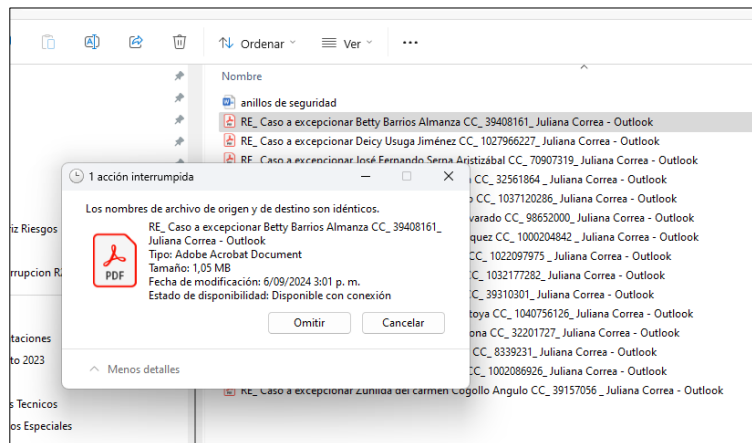
- Se sugiere capacitar a los líderes de las operaciones o actividades en el tema relacionado con riesgos, para tener una mayor claridad.
- Se sugiere programar institucionalmente los monitoreos de riesgos por parte de los líderes de las operaciones o actividades (primera y segunda línea de defensa) haciéndolo previo al seguimiento de ley de la Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa), como experiencia de éxito.
- Se sugiere Incluir los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo en la matriz de riesgos institucional, esto es una práctica esencial para garantizar la protección de los empleados, cumplir con las normativas legales. Al gestionar proactivamente estos riesgos, las organizaciones no solo aseguran un entorno de trabajo seguro y saludable, sino que también fortalecen su capacidad para operar de manera sostenible y responsable, alineada con sus valores y objetivos estratégicos.
- Se sugiere Incluir los riesgos de gestión documental en la matriz de riesgos institucional, es esencial para asegurar el cumplimiento legal, mantener la transparencia, proteger la información sensible, y mejorar la eficiencia operativa. Una gestión documental adecuada fortalece la capacidad de la entidad para rendir cuentas, preservar su memoria institucional, y responder eficazmente en situaciones de auditoría o litigio. Al abordar estos riesgos de manera proactiva, la organización no solo se protege a sí misma, sino que también cumple con su misión de servir de manera eficiente y responsable a la sociedad.

- En el análisis realizado al informe de seguimiento del mapa de riesgos de corrupción, se ha detectado que algunas de las evidencias presentadas no son lo suficientemente contundentes para demostrar la eficacia de los controles establecidos. Es fundamental que las evidencias aportadas estén directamente relacionadas con los controles y permitan corroborar de manera clara y objetiva cómo estos contribuyen a la mitigación de los riesgos de corrupción. La falta de evidencia sólida puede afectar la evaluación de los controles y comprometer la capacidad de garantizar un adecuado seguimiento de los riesgos. Se recomienda reforzar la calidad y relevancia de las evidencias presentadas, asegurando que apunten directamente al control.

Casos específicos:

Riesgo 2 Operaciones:

- una de las evidencias, no permite ser corroborada ya que no se puede abrir el archivo.



- La Evidencia presentada como anillos de seguridad, es un documento con mucha relevancia para la entidad, sugiero estar documentado (políticas de Gestión del Riesgo en Crediantioquia) y aprobado en comité, además adoptado a través de resolución, para que sea una evidencia de peso y adoptada por la entidad legalmente.

Riesgo 3 Financiera

- La evidencia presentada para este riesgo, denominada "Anillos de Seguridad", es un documento importante para la organización. No obstante, para fortalecer su validez y utilidad, se sugiere que este sea documentado siguiendo el formato establecido por la entidad. Es esencial que el documento incluya una descripción detallada de cada actividad a ejecutar, junto con los responsables correspondientes. Esto asegurará que la evidencia sea robusta y contundente, facilitando su seguimiento y verificación. Además, se recomienda socializar este procedimiento con todas las partes interesadas, para garantizar su correcta implementación.

Riesgo 5 Talento Humano.

- La evidencia presentada es la descripción de algunos cargos de la entidad, sin embargo, esta evidencia no es ajustada, toda vez que no es el Manual de funciones aprobado actualmente por la entidad.
- Si bien la entidad cuenta con la "Política De Gestión Del Riesgo, Transparencia, Acceso A La Información Y Lucha Contra La Corrupción", este documento hace referencia en todo momento al plan anticorrupción y todos los componentes que lo conforman, pero es importante anotar que El artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, modificó el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. Por lo anterior las entidades ya no tendrán que elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC sino que deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública.

ARTÍCULO 31. PROGRAMAS DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA EN EL SECTOR PÚBLICO. Modifíquese el artículo [73](#) de la Ley 1474 de 2011, el cual quedará así.

"Artículo 73. Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal, cualquiera que sea su régimen de contratación, deberá implementar Programas de Transparencia y Ética Pública con el fin de promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de su misionalidad. Este programa contemplará, entre otras cosas:

a. Medidas de debida diligencia en las entidades del sector público.

- b. Prevención, gestión y administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y proliferación de armas y riesgos de corrupción, incluidos los reportes de operaciones sospechosas a la UIAF consultas en las listas restrictivas y otras medidas específicas que defina el Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la expedición de esta norma;
- c. Redes interinstitucionales para el fortalecimiento de prevención de actos de corrupción, transparencia y legalidad;
- d. Canales de denuncia conforme lo establecido en el artículo [76](#) de la Ley 1474 de 2011,
- e. Estrategias de transparencia, Estado abierto, acceso a la información pública y cultura de legalidad;
- f. Todas aquellas iniciativas adicionales que la Entidad considere necesario incluir para prevenir y combatir la corrupción.

Parágrafo 1. En aquellas entidades en las que se tenga implementado un Sistema Integral de Administración de Riesgos, éste deberá articularse con el Programa de Transparencia y Ética Pública.

Parágrafo 2. Las entidades del orden territorial contarán con el término máximo de dos (2) años y las entidades del orden nacional con un (1) año para adoptar Programa de Transparencia y Ética Pública.

Mediante el Decreto 1122 de 2024 se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública, acompañado de este Decreto se expide el anexo Técnico Programas De Transparencia Y Ética Pública.

Es importante tener presentes todos los componentes que lo conforman según la nueva normativa, es por ello, que se sugiere hacer una revisión y actualización de

dicho documento y que cumpla con todos estándares del Decreto 1122 de 2024 según corresponda a la entidad.

- En el seguimiento realizado al mapa de riesgos de corrupción, se ha identificado que algunos riesgos no aportaron la totalidad de las evidencias requeridas para respaldar los controles y el plan de acción establecidos. La falta de evidencia completa impide verificar de manera adecuada la implementación de las medidas diseñadas para mitigar los riesgos. Es crucial que para cada riesgo se presente la documentación completa que demuestre que los controles están operando conforme a lo previsto y que el plan de acción se está ejecutando de manera adecuada. Se recomienda asegurar la presentación de la totalidad de las evidencias correspondientes para garantizar un seguimiento en la gestión de los riesgos de corrupción.

Casos específicos: riesgo 2 operaciones, riesgo 3 financiera, riesgo 4 jurídica.

7. CONCLUSIONES

- De acuerdo con el seguimiento efectuado se pudo evidenciar que IDEA + S.A.S., para la vigencia 2024, elaboró su estrategia de lucha contra la corrupción a través de la adopción de: mapa de riesgos de corrupción y las medidas de control para evitarlos.
- Se constata que el documento “Política De Gestión Del Riesgo, Transparencia, Acceso A La Información Y Lucha Contra La Corrupción fue socializado y divulgado de manera interna (correo electrónico) y externa (página web).
- Se verifica la publicación del mapa de riesgos en corrupción en la página web de la entidad.
- Se evidencia que la entidad cuenta con comité de riesgos el cual es adoptado a través de la resolución número 31 de 2024 “Por medio de la cual se crea el comité de riesgos de IDEA + SAS y se adopta su reglamento”.
- Se evidencia que la entidad cuenta con el documento “Marco integral de gestión de riesgos CrediAntioquia”, el cual sugiero sea aprobado en comité y adoptado por resolución administrativa.



Atentamente

Catalina Morales B.

CATALINA MORALES BOTERO
Jefe de Control Interno