

160-34

Santiago de Cali,

Doctora
MARTHA ROSMERY CASTRILLON RODRIGUEZ
Secretaria General
Presente

31/05/2018
01:39:28 PM
CONTRALORIA DEPARTAMENTAL
DEL VALLE DEL CAUCA



Asunto: INFORME SEGUIMIENTO MAPA RIESGOS
Destino: MARTHA ROSMERY CASTRILLON
Dependencia: SECRETARIA GENERAL
Folios: 21 **Radicado:** 3991 **Anexos:** 21

gvalencia

Asunto: Informe de seguimiento Mapa de Riesgos

Uno de los roles de las Oficinas de Control Interno es la Evaluación y Seguimiento a los mapas de los riesgos de las entidades, es por ello que a finales del mes de abril y el mes de mayo de 2018 y de acuerdo a la programación del plan de acción del proceso de Evaluación y Mejora, se efectuó el seguimiento a los 71 riesgos que conforman el mapa de riesgos actualizado de la entidad (51 Operativos y 20 de Corrupción), describiéndose en el presente informe las observaciones pertinentes y en la columna *seguimiento oficina de control interno* de la matriz *Mapa de Riesgos* anexa a este informe, las evidencias encontradas en el respectivo seguimiento.

P1. PROCESO DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL

Este proceso en la vigencia 2018, contempla cinco (5) riesgos (tres operativos y dos de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | Seguimiento abril de 2018 |
|---|---|---|---|--|
| Cumplimiento del plan estratégico inferior al 80%, en la vigencia | Cuadro de Mando Integral. Seguimiento semestral. Informe semestral de avance y cumplimiento | Validar los indicadores de gestión que miden P.E. Elaboración de Informe, | Cuando en una vigencia el P. E se cumpla en una cifra inferior al 80% | El cumplimiento del Plan estratégico con corte a diciembre de 2017 alcanzo el 100% de cumplimiento. |
| Informe de ICONTEC con No Conformidades Mayores. | SIG Y ASIG | Cumplimiento de procedimientos de Monitoreo de Riesgos Seguimiento de Indicadores | Cuando el informe de Auditoria del Icontec contenga N.C mayores | Se realizó seguimiento por parte de Icontec del 21 al 25 de mayo de 2018, detectando dos no conformidades menores, con lo cual no se materializa el riesgo. Sin embargo la materialización se debe extender a la ASIG teniendo en cuenta que en los controles se tiene esta como referencia. |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | Seguimiento abril de 2018 |
|---|---|--|--|--|
| Información desactualizada en el Observatorio | Procedimiento de Observatorio de Control Fiscal | Registro de información en el Software Observatorio. Verificación, monitoreo e informe de los registros del observatorio | Cuando al final del ciclo no se encuentre la información registrada en el Observatorio | Realizada la ASIG 2018, se evidenció que el 20 de diciembre de 2017, fueron remitidos de manera extemporánea al DOCF, los oficios Cacci 8505, 06, 07, 08 y 10, en los cuales se informa del resultado de la revisión del observatorio de los cinco ciclos de auditorías de la vigencia 2017, De igual manera, no se evidenció la remisión del informe del observatorio al despacho al momento de la culminación de cada ciclo de auditoría, incumpliendo lo establecido en las actividades Nos. 7 y 8 del procedimiento M1P1-07 Versión 5.0. Lo anterior ocurre para el primer ciclo de auditoría de la vigencia 2018 auditorías regulares y especiales de contratación, teniendo en cuenta que los informes finales no se pueden consultar. |
| Concentración de autoridad o exceso de poder [Corrupción] | Estatuto Anticorrupción SIG Operación por procesos | Cumplir con las funciones sin exceder el límite de autoridad Respetar la jerarquías del organigrama | Cuando se demuestre el hecho | No se ha demostrado el hecho. |
| Amiguismo y clientelismo [Corrupción] | Estatuto Anticorrupción SIG Procedimientos | Cumplir con los procedimientos para actuar conforme exige el SIG | Cuando se demuestre el hecho | No se ha demostrado el hecho. |

P2. PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA

Este proceso en la vigencia 2018, contempla cinco (5) riesgos (4 operativos o de gestión y 1 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que lo materializa | Seguimiento abril de 2018 |
|--|--|---|--|--|
| Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior | Procedimiento para rendición de la cuenta a la AGR Directrices del Contralor para la rendición oportuna y con calidad de la cuenta. Resolución 053 de 2013 por la cual se designa los funcionarios responsables de la rendición de cuentas a la AGR. | Validación de la información rendida, entre procesos Diligenciamiento de actas de verificación. | Cuando el requerimiento implique una corrección a la información rendida | No se tuvo requerimiento sobre la rendición |
| Actuaciones administrativas contrarias al ordenamiento jurídico | Procedimiento Conceptos Jurídicos Procedimiento de Contratación | 1.) cumplimiento de los procedimientos de control. 2) suscripción a Legis y contratación estatal. 3) Publicidad oportuna de la contratación. | Cuando se detecte que un concepto jurídico o cualquier otra actuación administrativa se fundamentó en hechos inexistentes o fue interpretado indebidamente | No se ha tenido información o reclamación al respecto de actuaciones administrativas contrarias al ordenamiento jurídico |
| Falta de intervención en las distintas etapas procesales o no vinculación de la Entidad al proceso judicial por falta de personería. | Procedimiento Representación Judicial | 1) Monitoreo de procesos en la página oficial de la Rama Judicial. 2) Trámite oportuno de documentos de apoderamiento y representación judicial | Cuando en la providencia el Juez consigna que la Entidad no se pronunció o lo hizo extemporáneamente; o cuando el juez no legitima a la entidad en la causa como parte del proceso | No existe pronunciamiento judicial donde se deje constancia que la contraloría departamental del valle no actuó. |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que lo materializa | Seguimiento abril de 2018 |
|--|---|---|--|---|
| No disponer de información completa y oportuna por parte del funcionario responsable para ejercer la debida defensa de la entidad, o al iniciarse el procedimiento contractual | Procedimiento de Representación Judicial y Contratación | 1) Desde el Comité de conciliación de la Entidad, establecer la obligación a todos los directivos de la Entidad de coadyuvar con la oficina jurídica en el logro efectivo de la representación judicial, extrajudicial y contractual 2) Así mismo se requerirá para los funcionarios del proceso capacitaciones al respecto. | 1) Cuando la Dependencia que dio origen a la demanda no aporta el material probatorio entorpeciendo la oportuna labor de defensa judicial. 2) Quien solicita el servicio o bien a contratar, no es claro en los requerimiento contenidos en el anexo 2 de contratación y se adquieren bienes y servicios errados o de mala calidad. | Se solicita a poyo al proceso sobre el cual se recibe una demanda o acción constitucional y esta aporta los documentos o pruebas coadyuvando en la defensa, en el último trimestre hemos contestado 3 tutelas y se ha recibido apoyo del proceso correspondiente. |
| Favorecimiento a terceros en actuaciones judiciales, extrajudiciales, administrativas en contra de la ley e intereses de la CDVC | 1.) Procedimiento de Representación Judicial. 2) Procedimiento Contractual 3) Procedimiento consultas Jurídicas | | Mediante Fallo o providencia proferida por autoridad competente lo declare responsable. | No existe a la fecha ni siquiera una apertura de indagación disciplinaria por este concepto. |

P3. PROCESO DE COMUNICACIÓN PÚBLICA

Este proceso en la vigencia 2018, presenta tres (3) riesgos (dos operativos o de gestión y uno de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|---|---|--|---|---|
| Imagen negativa de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca | 1. Monitoreo permanente de los principales medios de comunicación y redes sociales para detectar alertas tempranas. 2. Comunicación continua y fluida con los medios de comunicación. 3. Rendición de cuentas anual a la comunidad. 4. Actualización permanente de la web, así como de los demás medios de comunicación de la Entidad. | Continuar con los controles aplicados hasta la fecha. | Cuando suceda el evento que incida de forma negativa en la imagen de la entidad | El riesgo no se ha materializado, lo cual evidencia que los controles son adecuados. |
| Divulgación de información errada o imprecisa a los clientes internos, externos o partes interesadas. | Procedimiento M1P3-01 | Seguir directriz de revisión de la información dada por el Contralor: responsable del proceso que genera la información, Director de comunicaciones y participación ciudadana y Contralor. | cuando se detecte error en la información difundida | Este riesgo se mantiene controlado debido al cumplimiento de las actividades definidas en el procedimiento M1P3-01 |
| Ocultar y/o manipular la información al interior y al exterior de la Entidad [Corrupción] | Procedimientos del proceso. Estatuto Anticorrupción Ley 1712 de 2014 | En la Entidad se elaboran los boletines de prensa con base en los informes finales de las Auditorías que se ponen a disposición de la ciudadanía. | Cuando se demuestre el hecho | No se ha materializado este riesgo y se continúa con el procedimiento que establece la elaboración de los boletines de prensa bajo la directriz del Señor Contralor del Departamento. Además se continúa la publicación periódica de los informes de auditoría en el Sitio WEB. |

P4. PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Este proceso en la vigencia 2018, contempla cinco (5) riesgos (4 operativos o de gestión y uno de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|--|---|--|---|
| Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior | Procedimiento para rendición de la cuenta a la AGR Directrices del Contralor para la rendición oportuna y con calidad de la cuenta. Resolución 053 de 2013 por la cual se designa los funcionarios responsables de la rendición de cuentas a la AGR. | Validación de la información rendida, entre procesos Diligenciamiento de actas de verificación. | Cuando el requerimiento implique una corrección a la información rendida | Al realizar trazabilidad entre los requerimientos en trámite al cierre de la vigencia 2016, con los requerimientos rendidos en la vigencia 2017, se observó que la entidad omitió el reporte de 167 requerimientos ciudadanos, lo que incumple lo dispuesto en el artículo 101 de la Ley 42 de 1993, el art. 4 de la Resolución No. 012 de 2017, el Instructivo de rendición SIA misional, Módulo SIREL. Se materializa el riesgo. |
| Falta de oportunidad en la recolección de información en la encuestas de satisfacción del cliente. | 1. Procedimiento encuestas de satisfacción. 2. Divulgación de la Gestión de la Contraloría. 3. Capacitación externa realizadas a la comunidad. 4. Publicación en página web del resultado de la atención de las denuncias. | 1. De ser necesario ajustar la estructura de la encuesta de satisfacción del cliente. 2. Acudir personalmente a los sujetos de control, requerir por escrito, vía telefónica y/o correo electrónica para aplicar la encuesta. 3. Evaluar los resultados para retroalimentar el proceso. | Cuando el número de encuestas diligenciadas sea menor al 50% de la muestra definida. Para denuncias, se tomaran las que tengan datos de contacto. | Para la medición, se tomó como muestra el 30% del PGA vigencia 2017, plan que incorporó a 22 sujetos para proceso auditor regular y 223 sujetos para auditorias especiales para un universo de 245, lo que arroja una muestra de 73,5 encuestas equivalente al 30% de dicho universo, siendo aplicadas un total 76 encuestas a los sujetos de control auditados durante el 2017. En el caso particular de los "Concejos Municipales" durante la vigencia 2017, se aplicó encuesta a noventa y cuatro (94) Concejales. Con el objeto de medir la Satisfacción 2017 de los integrantes de la Asamblea Departamental del Valle, se les aplicó la encuesta a 17 de los 21 Diputados. De las 143 denuncias de la vigencia 2017 atendidas a la diciembre 31 de 2017 con respuesta definitiva y de fondo, catorce (14) diligenciaron la encuesta, pese a que cada informe final de respuesta lleva adjunto dicho anexo y adicionalmente se activó durante la vigencia 2017 un enlace web para el diligenciamiento en línea de este tipo de encuestas, con la finalidad de facilitar esta labor al denunciante. |
| Falta de oportunidad en el trámite y respuesta de las denuncias. | 1. Procedimiento de trámite de denuncias. 2. Software de denuncias. 3. Indicador para seguimiento y medición. 4. Activación GRI CDVC | 1. Cumplir con los términos definidos en el procedimiento. 2. Alimentar oportuna y adecuadamente la base de datos. 3. Solicitar apoyo de personal a otras dependencias. | Cuando las denuncias atendidas superen 6 meses | Se materializa el riesgo, siguen sin resolver las denuncias DC-28/16 Cartago y DC 152/16 Jamundí. |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|---|--|---|--|
| Incumplimiento del plan de capacitaciones externas. | 1. Procedimiento capacitaciones externas. 2. Actividades de Control Social. 3. Indicador capacitaciones externas ejecutadas | 1. Cumplir las actividades establecidas en el procedimiento. | Cuando se incumpla con el plan de capacitación institucional. | El Plan de capacitación externo 2018 se encuentra en ejecución y a la fecha se ha dado cumplimiento con 2 de las 6 capacitaciones, las cuales abordaron las siguientes temáticas: 1. Actualización en salud para el control social. 2. Derecho constitucional |
| No se estimula la presencia de la ciudadanía en la vigilancia o acompañamiento de las actividades de la entidad, de manera tendenciosa [Ruegos de Corrupción]. | 1. Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano. 2. Auditorías Articuladas. | 1. Convocar a la comunidad a participar de los procesos articulados. 2. Capacitación a la comunidad en relación con los mecanismos de participación ciudadana existentes en Colombia, mediante los cuales ellos pueden pronunciarse y/o solicitar información a las entidades públicas. | Cuando se demuestre el hecho. | En el PGA programado para la vigencia 2018 se incluyeron tres auditorías articuladas, en el primer ciclo se incluyó en auditoría especial en contratación al municipio de Dagua, la cual inició el 9 de marzo y culminó el 10 de abril de 2018. En el ciclo 4 se programaron, a la ILV auditoría regular articulada y al municipio de Jamundí para iniciar el 28 de agosto y 27 de septiembre de 2018 respectivamente. |

P5. PROCESO DE CONTROL FISCAL

Este proceso contempla trece (13) riesgos para la vigencia 2018 (8 operativos o de gestión y 5 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Materialización | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|---|---|--|--|--|
| Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior | 1. Procedimiento para rendición de la cuenta a la AGR 2. Directrices del Contralor para la rendición oportuna y con calidad de la cuenta. 3. Resolución 053 de 2013 por la cual se designa los funcionarios responsables de la rendición de cuentas a la AGR. | 1. Validación de la información rendida, entre procesos 2. Diligenciamiento de actas de verificación. | Cuando la Observación de la AGR, implique modificación en los formatos rendidos | No se tuvo requerimiento sobre la rendición |
| El Plan General de auditoría PGA no refleja la prioridad de los sujetos que deben auditar. | 1. Validación de la Matriz Consolidada de Criterios de Riesgo Fiscal 2. Cartilla de elaboración del PGA | 1. Realizar con los subdirectores retroalimentación de cómo diligenciar correctamente la Matriz de Criterios de Riesgo Fiscal, para la elaboración del PGA. 2. Verificar la consolidación de la Matriz de Criterios de Riesgo Fiscal a través de una lista de chequeo | Cuando no se diligencie la matriz consolidada de criterios de riesgo fiscal acorde a la información real y no se tenga en cuenta las directrices establecidas en la cartilla del PGA | El riesgo no se materializa puesto que la matriz de criterio de riesgo fiscal se elaboró para la vigencia 2017 y 2018, no obstante se recomienda incluir los otros controles que tiene el proceso y ajustar la materialización del riesgo. |
| No cumplir con la meta programada en el PGA en el número de auditorías y en el tiempo para realizarlas. | 1. Identificar los perfiles profesionales para la conformación de equipos auditores. 2. Estimar los recursos Físicos y Económicos para el cumplimiento del PGA. 3. Subcomité de Control Fiscal | Solicitar el personal idóneo y necesario para conformación de equipos auditores. Solicitar los recursos físicos y económicos para el cumplimiento del PGA | Incumplimiento de la meta establecida en la programación del PGA | No se materializa el riesgo, puesto que el PGA 2017 se ejecutó de acuerdo a lo planificado. |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Materialización | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|--|---|--|--|
| Liberación de informes sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas y métodos para el ejercicio del control fiscal, en especial la Guía de Auditoría de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca - GACDVC. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informes con el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas y métodos para el ejercicio del control fiscal, en especial la Guía de Auditoría de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca - GACDVC. 2. Procedimiento de Producto No Conforme. 3. Revisión de informes por parte de los Coordinadores de Auditoría 4. Hallazgos conformados debidamente 5. Comité de Calidad 6. Análisis de derechos de contradicción sustentados 7. Revisión de informes finales por la DOCF y el Despacho del Contralor 8. Plan de Calidad Micro | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión por parte del coordinador de la auditoría del informe preliminar y final 2. Seguimiento al Plan de Calidad Micro a través de mesas de trabajo. 3. Revisión del Comité de Calidad del proceso auditor para la conformidad del informe. 4. Revisión por parte de Dirección Operativa de Control Fiscal y del Despacho del Contralor de los informes finales. | Cuando se reciba un reclamo por parte del cliente, fundamentado en el incumplimiento de normas o métodos para el ejercicio del control fiscal con respuesta positiva al reclamo que conlleve a la modificación del informe final.(sujeto de control) | El riesgo se materializó en dos oportunidades, en la vigencia 2017 por parte de la Universidad del Valle y el Hospital Benjamín Barney Gasca del municipio de Florida, los cuales conllevaron a la modificación de los respectivos informes comunicados. |
| Inadecuada conformación de hallazgos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual de directrices para la conformación de hallazgos. 2. Revisión de la estructuración de los hallazgos por parte de los Coordinadores de Auditoría. 3. Control del Comité de Calidad 4. Productos no conformes | <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación de la debida conformación de hallazgos Evaluación de la indebida conformación de hallazgos a través del indicador "Porcentaje Devolución de hallazgos de Resp. Fiscal". | Cuando los hallazgos trasladados a Responsabilidad Fiscal sean devueltos | Durante la vigencia 2017 y lo corrido de la vigencia 2018, no se materializó el riesgo puesto que el proceso de Responsabilidad Fiscal no hizo devolución de hallazgos fiscales al proceso. |
| Caducidad en el trámite de los Procesos Sancionatorios. | <ol style="list-style-type: none"> 1. remisión oportuna para apertura de procesos sancionatorios 2. Procedimiento 3. Administración del Riesgo mediante mesas de trabajo mensuales. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Proferir la decisión que ponga fin al Proceso Sancionatorio dentro de tres (3) años contados a partir de ocurrido el hecho, la conducta u omisión. | Cuando conforme al artículo 52 de la Ley 1437 de 2011, haya transcurrido tres (3) años contados a partir de ocurrido el hecho, la conducta u omisión sin que se hubiese proferido decisión de fondo. | Durante la vigencia 2017 y lo corrido de la vigencia 2018, no se materializó el riesgo puesto que los procesos sancionatorios se están llevando a cabo dentro del término de los tres (3) años establecidos por la Ley 1437 de 2011. |
| Incumplimiento de la meta programada en el PGA en el número de auditorías especiales en temas de medio ambiente. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar y estimar los requerimientos de recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano para cumplir los objetivos del PGA. 2. Programación PGA de la vigencia 3. Plan de Acción 4. Subcomité de Control Fiscal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar por oficio a la Dirección o Subdirección competente, el requerimiento de recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano identificados. 2. Seguimiento al Plan de Acción en las actividades relacionadas con la Dirección Técnica de Recursos Naturales y Medio Ambiente. | Incumplimiento de la meta establecida en la programación del PGA y el Plan de acción | El riesgo no se materializó durante la vigencia 2017 y tampoco se ha materializado durante lo corrido de la vigencia 2018, puesto que las 16 auditorías especiales programadas en la vigencia 2017 fueron desarrolladas durante dicha vigencia y las programadas para la presente vigencia se encuentran en ejecución. |
| Fallas técnicas en el portal RCL, que afecten la rendición por parte de los Sujetos de Control, en los tiempos establecidos. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Procedimiento de Administración RCL 2. Identificación de fallas técnicas a través de canales de comunicación con los sujetos de control. 3. Reporte a través de jtrack a la subdirección técnica de informática. 4. Seguimiento a los reportes de fallas. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención permanente en los canales, (chat, mail, portal y en oficina) 2. Acceso permanente al Software por parte del funcionario enlace con el usuario para tención de requerimientos que permiten detectar posibles fallas en el aplicativo. | Cuando una falla técnica impida a los sujetos de control cumplir con los términos establecidos en la Resolución Reglamentaria de rendición de la cuenta (Calendario de rendición) | El riesgo se materializó el 5 de marzo de 2018, con la rendición de la cuenta correspondiente al periodo 2018-2, meses de enero y febrero, por cuanto por fallas técnicas, el Sistema de Rendición de Cuentas en Línea - RCL colapsó, conllevando a que varios sujetos de control rindieran la cuenta de manera extemporánea |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Materialización | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|---|---|---|--|
| Decisiones ajustadas a Intereses Particulares [Corrupción] | 1.- Estatuto Anticorrupción 2.-Monitoreo al proceso auditor 3. Aplicación del código de ética 4.Acción Disciplinaria | 1. Elaboración del PGA a través de la Matriz de criterio de riesgo de control fiscal y cartilla del PGA 2. Seguimiento a la aplicación de los procedimientos del proceso. 3. Difusión y retroalimentación permanente del código de ética. | Cuando se falle un proceso disciplinario en contra de un funcionario, por toma de decisiones ajustadas a intereses particulares. | Durante la vigencia 2017 y lo que va corrido de la vigencia 2018, el riesgo no se ha materializado, por cuanto en la oficina de Control Interno Disciplinario no se ha fallado ningún proceso disciplinario contra funcionarios activos de la entidad por decisiones ajustadas a intereses particulares |
| Tráfico de Influencias [Corrupción] | 1.- Estatuto Anticorrupción 2.-Monitoreo al proceso auditor 3. Aplicación del código de ética 4.Acción Disciplinaria | 1. Elaboración del PGA a través de la Matriz de criterio de riesgo de control fiscal y cartilla del PGA 2. Seguimiento a la aplicación de los procedimientos del proceso. 3. Difusión y retroalimentación permanente del código de ética. | Cuando se falle un proceso disciplinario en contra de un funcionario, por tráfico de influencias. | Durante la vigencia 2017 y lo que va corrido de la vigencia 2018, el riesgo no se ha materializado, por cuanto en la oficina de Control Interno Disciplinario no se ha fallado ningún proceso disciplinario contra funcionarios activos de la entidad por tráfico de influencias |
| Inhabilidades e Incompatibilidades [Corrupción] | 1.- Estatuto Anticorrupción 2.-Monitoreo al proceso auditor 3. Aplicación del código de ética 4.Acción Disciplinaria | 1. Elaboración del PGA a través de la Matriz de criterio de riesgo de control fiscal y cartilla del PGA 2. Seguimiento a la aplicación de los procedimientos del proceso. 3. Difusión y retroalimentación permanente del código de ética. | Cuando se falle un proceso disciplinario en contra de un funcionario, por no haber declarado inhabilidad o incompatibilidad por parte de éstos en el desarrollo de sus funciones. | Durante la vigencia 2017 y lo que va corrido de la vigencia 2018, el riesgo no se ha materializado, por cuanto en la oficina de Control Interno Disciplinario no se ha fallado ningún proceso disciplinario contra funcionarios activos de la entidad por tráfico de influencias |
| Extralimitación de Funciones [Corrupción] | 1.- Estatuto Anticorrupción 2.-Monitoreo al proceso auditor 3. Aplicación del código de ética 4.Acción Disciplinaria | 1. Elaboración del PGA a través de la Matriz de criterio de riesgo de control fiscal y cartilla del PGA 2. Seguimiento a la aplicación de los procedimientos del proceso. 3. Difusión y retroalimentación permanente del código de ética. | Cuando se falle un proceso disciplinario en contra de un funcionario, por extralimitación de funciones de los funcionarios del proceso | Durante la vigencia 2017 y lo que va corrido de la vigencia 2018, el riesgo no se ha materializado, por cuanto en la oficina de Control Interno Disciplinario no se ha fallado ningún proceso disciplinario contra funcionarios activos de la entidad por extralimitación de funciones de los funcionarios del proceso |
| Amiguismo y clientelismo (pérdida de independencia) [Corrupción] | 1.- Estatuto Anticorrupción 2.-Monitoreo al proceso auditor 3. Aplicación del código de ética 4.Acción Disciplinaria | 1. Elaboración del PGA a través de la Matriz de criterio de riesgo de control fiscal y cartilla del PGA 2. Seguimiento a la aplicación de los procedimientos del proceso. 3. Difusión y retroalimentación permanente del código de ética. | Cuando se falle un proceso disciplinario en contra de un funcionario, por demostrarse amiguismo y clientelismo en las funciones desempeñadas. | Durante la vigencia 2017 y lo que va corrido de la vigencia 2018, el riesgo no se ha materializado, por cuanto en la oficina de Control Interno Disciplinario no se ha fallado ningún proceso disciplinario contra funcionarios activos de la entidad por amiguismo y clientelismo |

P6. PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCION COACTIVA

Este proceso contempla para la vigencia 2018, doce (12) riesgos (9 operativos o de gestión y 3 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--------|----------------------|----------|----------------------------------|---------------------------|
|--------|----------------------|----------|----------------------------------|---------------------------|

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|---|---|--|--|---|
| 1. Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior | Procedimiento para rendición de la cuenta a la AGR Directrices del Contralor para la rendición oportuna y con calidad de la cuenta. Resolución 053 de 2013 por la cual se designa los funcionarios responsables de la rendición de cuentas a la AGR. | Validación de la información rendida, entre procesos Diligenciamiento de actas de verificación. | Cuando el requerimiento implique una corrección a la información rendida | En el formato F-16, al cierre de la vigencia 2016 quedaron en trámite 25 Indagaciones Preliminares y en la vigencia 2017 reportaron de otras vigencias 24, quedando pendientes por reportar una Indagación Preliminar. En cuanto al formato 17 la vigencia 2016, quedó en trámite 259 procesos y en la vigencia 2017 reportaron 261 procesos de vigencia pasadas, presentando una diferencia de dos procesos más (SOIF-097-12 y SOIF-307-13). Se materializa el riesgo. |
| 2. No decretar y registrar las medidas cautelares a que hubiere lugar, una vez sean identificados los bienes del deudor | En la Subdirección de Investigaciones Fiscales: Revisión de las medidas cautelares en la revisión trimestral de expedientes. y En la Subdirección de Jurisdicción Coactiva : Revisión de las medidas cautelares en la revisión trimestral e informe eventuales de medidas cautelares. | En la Subdirección de Investigaciones Fiscales: -Estudio y búsqueda de bienes semestralmente. -Decretar y registrar las medidas cautelares a que hubiera lugar una vez sean identificados los bienes del deudor. En la Subdirección de Jurisdicción Coactiva: - Estudio y búsqueda de bienes trimestral - Decretar las medidas cautelares si hay lugar a mérito una vez sean identificados los bienes del deudor -Ejecutar las medidas cautelares de los procesos que cumplen los requisitos o se clasifican como prioritarios. | En ambas Subdirecciones: Cuando se prueba que habiendo lugar a mérito no se decreta las medidas cautelares | De enero a abril del 2018 en la Subdirección de Investigaciones Fiscales se encontró que 32 procesos No cuentan con el respectivo estudio de bienes, teniendo en cuenta que el estudio de bienes es la actividad que conlleva al decreto de medidas cautelares a que hubiere lugar, este riesgo se materializo. |
| 3. Pérdida de expedientes y/o piezas procesales | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: -Custodia de los Expedientes, por parte de los Profesionales que los tengan a cargo y bajo su manejo transitorio. -Custodia de los expedientes en el archivo de gestión de expedientes terminados de la Subdirección de Investigaciones Fiscales. En Secretaría Común: -Custodia de los expedientes entregados a Secretaría Común. -Prohibición de acceso a la Secretaría Común (Ingreso sólo a personal autorizado). -Custodia de los expedientes en el archivo de gestión de expedientes terminados de la Subdirección de Investigaciones Fiscales. En la Subdirección Operativa de Jurisdicción Coactiva: -Custodia de los Expedientes, por parte de los Profesionales que los tengan a cargo y bajo su manejo transitorio. -Custodia de los expedientes en el archivo de gestión de la Subdirección de Jurisdicción Coactiva. En la Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal: Custodia de los Expedientes para que se surta el grado de consulta y/o resuelva el recurso de apelación. | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales y Secretaría Común: •Restringir y controlar el acceso del personal que ingresa al lugar donde se custodia los expedientes: Secretaría Común, y al archivo de gestión de Investigaciones Fiscales. En la Subdirección Operativa de Jurisdicción Coactiva: •Restringir y controlar el acceso del personal que ingresa al lugar donde se custodia los expedientes: Secretaría Común, y al archivo de gestión de Investigaciones Fiscales. En la Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal: Realizar mensualmente un inventario físico de los expedientes que entran y salen de la D.O.R.F verificando con la información que se registra en el radicador de Excel. | Al momento de requerirse y/o detectarse la falta de pruebas o el expedientes | En el periodo de enero a abril del 2018 No se materializo el riesgo de pérdida de expedientes o piezas procesales. |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|--|---|--|---|
| 4. No tomar una decisión de fondo antes de cumplirse los 3 años de decepcionado el hallazgo o denuncia, fundamento del Proceso de Responsabilidad Fiscal conllevando a una posible prescripción. | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: Revisión de expedientes | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: 1. Oficio que se genera mensualmente, comunicando a los Profesionales respecto de los expedientes próximos a vencimiento de los términos. 2. Revisión de expedientes. 3. Decisión de fondo en primera instancia antes de cumplirse los tres años de aperturado el Proceso de Responsabilidad Fiscal | Pasados cinco años de la fecha de la Apertura del Proceso de Responsabilidad Fiscal no se haya proferido y ejecutoriado la decisión de fondo. | En el periodo de enero a abril de 2018 No se tomó decisión de fondo en primera instancia antes de los 3 años en 59 procesos, por lo que el riesgo se materializó |
| 5. No proferir el mandamiento de pago dentro del mes siguiente de la comisión para el mandamiento de pago o de agotado el cobro persuasivo conllevando a una posible caducidad o prescripción de la misión procesal. | En la Subdirección de Jurisdicción Coactiva : Revisión de expedientes | En la Subdirección de Jurisdicción Coactiva : Revisión de expedientes, efectuando el seguimiento a los expedientes | pasados 5 años contados desde la ejecutoria del acto administrativo que sirve de título ejecutivo, no se haya proferido y notificado en su debida forma el mandamiento de pago | Todos los mandamientos de pagos se profirieron dentro de los términos |
| 6. Adelantar actuaciones administrativas viciadas que conlleven a declarar la nulidad de la Apertura del Proceso de Responsabilidad Fiscal, de manera que se pueda presentar la caducidad de la acción fiscal. | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: Revisión de expedientes para el control de términos | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: Revisión de expedientes, efectuando el seguimiento a los expedientes | Como resultado de declarar la nulidad de Apertura del Proceso de Responsabilidad se dé la caducidad de la acción fiscal | En el periodo de enero a abril del 2018 No se presentaron actuaciones administrativas viciadas que conllevaran a declarar la nulidad de la Apertura de Responsabilidad Fiscal llevando a la caducidad de la Acción Fiscal |
| 7. Inoperancia y/o falla en los equipos técnicos de audio y grabación en la sala de audiencia | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: *Prevención y mantenimiento de los equipos. * Revisión de los equipos antes de cada audiencia * Se cuenta con sala de audiencia renovada. | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: Requerimiento oportuno del mantenimiento de los equipos técnico | Suspensión o aplazamiento de la Audiencia al detectar que estos no funcionaron adecuadamente | En el periodo de enero a abril de 2018 No se presentó inoperancia y/o falla de equipos técnicos de audio y grabación de la sala de audiencia |
| 8. Retraso de la Audiencia y/o retraso en la sustanciación de expedientes por falta de apoyo técnico | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: Requerimiento oportuno. | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: Oficiar en tiempo oportuno a personas y/o Entidades la solicitud de apoyo técnico programando las fechas tentativas para el apoyo técnico y la entrega del informe. | Suspensión o aplazamiento por falta de apoyo técnico | En el periodo enero hasta abril de 2018 No se presentó retraso en la sustanciación de expedientes por falta de apoyo técnico |
| 9. Retraso en la Gestión Secretarial | En Secretaría Común: Informe bimensual presentado por la Secretaría Común Revisión esporádica de notificaciones de las providencia y su verificación en la página web y demás tareas de secretaria común. | En Secretaría Común: Empoderamiento de los funcionarios de Secretaria Común. * Revisión periódica de expedientes para notificación. * Expedición de los autos de trámite y/o constancias permanentes de los diferentes tramites. | Se evidencie que no están realizando las notificaciones o demás tareas en los términos estipulados | Se realizaron las labores de gestión secretarial sin que se haya evidenciado retraso en la gestión secretarial. |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|---|---|----------------------------------|--|
| 10. Fallos amañados [Corrupción] | En la Dirección de Responsabilidad Fiscal: Estatuto Anticorrupción | En la Dirección de Responsabilidad Fiscal: Cumplimiento del Grado de Consulta | Cuando se pruebe el hecho | En el periodo enero a abril de 2018 se Porfirio 18 decisiones en segunda instancia, que corresponden a 14 decisiones que resuelve grado de consulta, 3 decisiones que resuelven recursos de apelación y 1 decisión que resuelve una solicitud de revocatoria, sin que hasta el momento se haya evidenciado alguna incidencia de corrupción sobre tales decisiones. |
| 11. Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo [Corrupción] | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: Estatuto Anticorrupción | En la Subdirección Operativa de Investigaciones Fiscales: Dar cumplimiento a las observaciones de la revisión de expediente | Cuando se pruebe el hecho | En el periodo de enero a abril del 2018 en los múltiples seguimientos se denotan procesos con acciones lentas, pero no significa que los procesos se están dilatando, para obtener un vencimiento de términos o beneficio a terceros. |
| 12. Dilatación de los procesos con el propósito de obtener la remisibilidad del mismo [Corrupción] | En la Subdirección de Jurisdicción Coactiva : Estatuto Anticorrupción | En la Subdirección de Jurisdicción Coactiva : Dar cumplimiento a las observaciones de la revisión de expediente | Cuando se pruebe el hecho | En el periodo de enero a abril del 2018 no se ha evidenciado dilatación en los procesos administrativos de Jurisdicción Coactiva con el propósito de obtener la remisibilidad del mismo (Corrupción) |

P7. PROCESO DE GESTIÓN HUMANA

Este proceso para la vigencia 2018, contempla seis (6) riesgos (4 operativos o de gestión y 2 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que Materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|---|--|--|--|---|
| Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior | Procedimiento para rendición de la cuenta a la AGR Directrices del Contralor para la rendición oportuna y con calidad de la cuenta. Resolución 053 de 2013 por la cual se designa los funcionarios responsables de la rendición de cuentas a la AGR. | Validación de la información rendida, entre procesos Diligenciamiento de actas de verificación. | Cuando el requerimiento implique una corrección a la información rendida | No se tuvo requerimiento sobre la rendición |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que Materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|-----------------------------------|---|----------------------------------|--|--|
| Desmotivación de los funcionarios | 1. Plan de Bienestar social 2. Plan de incentivos, 3. Plan de Capacitación 4. Procedimiento de inducción y reinducción 5. Filosofía organizacional (misión, visión, política de calidad, principios éticos, valores institucionales) 6. Comité de Convivencia Laboral 7. Estudio de cargas laborales 8. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | Ejecutar las acciones de control | Resultado de "Insuficiente" en la evaluación de las actividades de Bienestar Social. | <p>1. Plan de Bienestar social. Se evaluó el grado de satisfacción de 11 actividades realizadas en desarrollo del Plan de Bienestar 2017 obteniendo un grado de satisfacción del 95%, superando la meta esperada de 85%, ya que la totalidad de los encuestados evaluaron las actividades en el rango de "me encuentro satisfecho-me encuentro muy satisfecho". En cuanto a los beneficios educativos tanto para funcionarios como para sus familiares, se entregaron 22. Respecto a la inversión efectuada en la vigencia 2017 en actividades de Plan de Bienestar e Incentivos fue de \$90.344.668. Durante el primer cuatrimestre de 2018 se han realizado dos actividades (día de la mujer y día de la secretaria). Se tienen programadas las siguientes actividades: medición del clima laboral; actividades sobre trámites, actividades deportivas, recreativas y vacacionales; actividades artísticas y culturales; actividades de promoción y prevención de la salud; beneficios educativos funcionarios y beneficios educativos para familiares de funcionarios; para lo cual se ha presupuestado la suma de \$59.900.000.</p> <p>2. Plan de incentivos: En el mes de noviembre de 2017 se efectuó la entrega de incentivos por valor de \$8.852.604 a los mejores funcionarios de libre nombramiento y remoción y de carrera administrativa de los niveles profesional, técnico y asistencial. Para la vigencia 2018 se presupuestó la suma de \$12.499.872 por este concepto.</p> <p>3. Plan de Capacitación: De los 32 temas de capacitación programados en el PIC para la vigencia 2017, al finalizar el periodo se realizaron 35; de los cuales, 11 de ellos se efectuaron por gestión; en total se destinaron \$94.874.251 con la participación de 542 personas. Para la vigencia 2018 se programaron en el PIC 42 temáticas con un presupuesto de \$89.600.000.</p> <p>4. Procedimiento de inducción y reinducción. En la Vigencia 2017 se efectuó la inducción general a 29 funcionarios; y la reinducción a 124. El procedimiento de entrenamiento fue revisado en su totalidad y modificado atendiendo las observaciones de las diferentes auditorías; fortaleciendo las actividades de inducción general y específica y estableciendo nuevos formatos para tener un mejor control de estas actividades.</p> <p>5. Filosofía organizacional (misión, visión, política de calidad, principios éticos, valores institucionales). Durante el año 2017 a través del Comité de Ética y con el apoyo de la Oficina de Comunicaciones se desarrollaron campañas promocionando los valores y principios éticos, con base en los cuales se eligió el mejor servidor público. En el mes de diciembre se aplicó la encuesta para medir el grado de percepción de los funcionarios frente a los Valores Éticos, como resultado los funcionarios opinaron que los valores con mayor fortaleza en la Entidad son la participación, la transparencia y el respeto hacia los ciudadanos y que se debe fortalecer el respeto al interior de la CDVC.</p> <p>6. Comité de Convivencia Laboral. El Comité de Convivencia Laboral para el periodo 23-02-2017 al 22-02-2019 fue conformado mediante Resolución 191 del 23 de febrero de 2017. En cumplimiento de la norma durante el año 2017 se reunió cada trimestre reportando a la Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera que durante la vigencia no se presentaron quejas por acoso laboral. Durante lo corrido del año 2018 (enero-Abril) el Comité ha recibido dos quejas a las cuales les está dando trámite.</p> <p>7. Evaluación del Clima Organizacional. El clima laboral se evalúa cada dos años, razón por la cual se tiene previsto evaluarlo en la vigencia 2018. Durante el año 2017, además de las actividades del Plan de Bienestar e Incentivos, a través del Plan de Acción del Proceso de Gestión Humana se desarrollaron 3 estrategias atendiendo las recomendaciones de la ARL Positiva; estas estrategias fueron: Intervención del manejo de la comunicación informal; Revisión y adecuación de los espacios físicos y puestos de trabajo para hacerlos más seguros y</p> |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que Materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>confortables; y, Dotación de elementos de trabajo.</p> <p>8. Estudio de cargas laborales. Durante la vigencia 2017 la Contraloría Departamental del Valle del Cauca suscribió con la Universidad del Valle el Convenio Interadministrativo de Cooperación, con el objeto de aunar esfuerzos humanos y técnicos para realizar un estudio técnico de la estructura administrativa de la Contraloría Departamental para generar el mejoramiento sistémico desde un rediseño institucional de la Entidad, entre los productos a entregar está el estudio de cargas laborales.</p> <p>9. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. En la vigencia 2017 se realizó la actualización de la evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, obteniendo como resultado un avance del 67%, correspondiente al desarrollo e implementación de las actividades del mismo. Este resultado está relacionado directamente con los avances de la implementación, ya que en la vigencia 2016 se avanzó específicamente en el tema de su diseño. Durante la vigencia 2018 se dará cumplimiento a la Resolución 1111 de 2017 (estándares mínimos del SG-SST) dentro de los términos establecidos por el Ministerio.</p> |
| Desactualización normativa y conceptual de los funcionarios de la entidad en temas solicitados | <p>1. Plan Institucional de Formación y Capacitación de los funcionarios</p> <p>2. Cronograma de Capacitación de las demás actividades de la entidad</p> <p>3. Planilla de Reporte a la Oficina de Control Disciplinario Interno</p> <p>4. Evaluación del impacto de la capacitación</p> | <p>1. Ejecución del Plan Institucional de Formación y Capacitación</p> <p>2. Motivación a los funcionarios</p> <p>3. Verificación de la asistencia a las capacitaciones</p> <p>4. Reporte a la Oficina de Control Disciplinario de funcionarios que no asista a capacitación</p> <p>5. Evaluación del impacto de las capacitaciones por parte del funcionario y del jefe inmediato</p> | <p>Cuando se evidencie un error por desconocimiento normativo y que no sea susceptible de corrección</p> | <p>1. Plan Institucional de Formación y Capacitación de los funcionarios. El Plan Institucional de Formación y Capacitación para la vigencia 2017 se ejecutó en su totalidad a través de la Escuela de Capacitación. Para el año 2018 se construyó el Plan atendiendo las necesidades de los funcionarios consolidándolas por dependencias y clasificándolas en 42 temáticas con un presupuesto de \$89.600.000.</p> <p>2. Cronograma de Capacitación acorde con las demás actividades de la entidad. En el 2017 se ejecutaron las capacitaciones de conformidad con el cronograma. Para la vigencia 2018 se tiene la programación de las capacitaciones. En cumplimiento de la ley de garantías se contratarán las capacitaciones una vez culmine el período determinado por la ley.</p> <p>3. Planilla de asistencia. Durante la vigencia 2017, a través de los listados de asistencia el Subdirector Operativo de la Escuela de Capacitación verificó la participación de los funcionarios en las diferentes capacitaciones.</p> <p>4. Reporte a la Oficina de Control Disciplinario Interno. No se reportó a la Oficina de Control Interno Disciplinario inasistencia a capacitaciones.</p> <p>5. Evaluación del impacto de la capacitación. La evaluación del impacto de las capacitaciones se efectuó individualmente a cada participante a través de formulario electrónico. De las 23 capacitaciones evaluadas el 100% fue calificado en el rango bueno-excelente.</p> |
| Error en la liquidación de la nómina y prestaciones sociales | <p>1. Conciliaciones</p> <p>2. Procedimiento liquidación de nómina y prestaciones sociales</p> <p>3. Software de nómina</p> | <p>1. Realizar las conciliaciones de acuerdo al cronograma establecido</p> <p>2. Elaborar la nómina a través del aplicativo</p> <p>3. Cumplir con las actividades del procedimiento de elaboración y liquidación de la nómina</p> | <p>1. Reclamaciones</p> <p>2. Errores detectados en la conciliación</p> | <p>1. Conciliaciones. La Subdirección Administrativa de Prestaciones Sociales y Nómina ha efectuado las conciliaciones tanto en la vigencia 2017, como en los meses que han transcurrido de la vigencia 2018.</p> <p>2. Procedimiento liquidación de nómina y prestaciones sociales. Durante la vigencia 2017 y lo corrido del presente año, las nóminas mensuales tanto de la planta global como de la temporal se han liquidado de conformidad con el procedimiento establecido en el SIG.</p> <p>3. Software de nómina. Las nóminas se liquidan a través del aplicativo teniendo en cuenta las novedades mensuales. Durante la vigencia 2017 se solicitó al proveedor la parametrización del aplicativo Sysman de acuerdo con los cambios en la normatividad. Durante la vigencia 2018 se continúa utilizando el aplicativo para liquidación de la nómina.</p> |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que Materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|--|---|----------------------------------|--|
| Inadecuada selección personal por intereses particulares internos o externos [Corrupción] | <p>1. Procedimiento Administración del Talento Humano</p> <p>2. Pruebas psicotécnicas (Evaluación de competencias comportamentales)</p> <p>3. Requisitos del Manual de Funciones y Competencias laborales de la CDVC</p> | <p>1. Ejecutar el procedimiento Administración del Talento Humano</p> <p>2. Realizar la Pruebas psicotécnicas (Evaluación de competencias comportamentales), a los aspirantes al cargo</p> <p>3. Verificar el cumplimiento de los requisitos del Manual de Funciones y Competencias</p> | Cuando se demuestre hecho | <p>1. Procedimiento Administración del Talento Humano. Durante la vigencia 2017 la Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera en coordinación con la Subdirección Administrativa de Personal y Carrera Administrativa efectuaron la revisión del Procedimiento para ajustarlo y actualizarlo a la normatividad vigente y atender las observaciones de las diferentes auditorías, aprobándose una nueva versión del proceso el 10 de enero de 2018. Las vinculaciones de los funcionarios tanto de la planta global como de la temporal se han realizado cumpliendo el procedimiento.</p> <p>2. Pruebas psicotécnicas (Evaluación de competencias comportamentales). Como requisito de vinculación se continúan aplican las pruebas psicotécnicas. Para el año 2017 se realizaron a través del contrato CPS-010-17 y para la vigencia 2018 se están efectuando a través del contrato suscrito con la misma profesional en psicología.</p> <p>3. Requisitos del Manual de Funciones y Competencias laborales de la CDVC. La Subdirección Administrativa de Personal y Carrera Administrativa efectúa la revisión de cumplimiento de perfil y competencias del candidato para el empleo de conformidad con el Manual de Funciones y Competencias y certifica el cumplimiento de éstos para efectuar el nombramiento, teniendo en cuenta también el resultado de las pruebas psicotécnicas en las cuales se evalúan las competencias comunes y comportamentales del candidato contenidas en el Manual de Funciones.</p> |
| Evaluación de desempeño "acomodada" para beneficio del calificador y/o calificado [Corrupción] | <p>1. Circularización y apoyo permanente tanto al Evaluador como al Evaluado por parte de la Subdirección Administrativa de Personal y Carrera Administrativa para efectuar la evaluación del desempeño de manera imparcial, objetiva y acorde en la norma.</p> <p>2. Capacitar al funcionario en el Sistema de Evaluación del Desempeño</p> | <p>1. Realizar la circularización al comienzo de cada período de calificación</p> <p>2. Capacitar al menos una vez al año a los funcionarios en el Sistema de Evaluación del Desempeño</p> | Cuando se demuestre hecho | <p>1. Circularización y apoyo permanente tanto al Evaluador como al Evaluado por parte de la Subdirección Administrativa de Personal y Carrera Administrativa para efectuar la evaluación del desempeño de manera imparcial, objetiva y acorde en la norma. El 31 de enero de 2018 el Director Administrativo de Gestión Humana y Financiera remitió tanto a evaluadores como evaluados el oficio suscrito por el Presidente de la Comisión Nacional de Servicio Civil sobre los plazos para adelantar la Evaluación del Desempeño Laboral correspondientes al periodo Febrero 01 de 2017 al 31 de Enero de 2018, en cumplimiento del Acuerdo 565 de 2016, informando que la Subdirección Administrativa de Personal y Carrera Administrativa es el área encargada del seguimiento a este proceso. El 23 de febrero de 2018, a través de correo electrónico la Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera informó sobre fechas y parámetros para efectuar la concertación de compromisos laborales y competencias comportamentales para el período 01-02-2018 a 31-01-2019.</p> <p>2. Capacitar al funcionario en el Sistema de Evaluación del Desempeño. La Subdirectora Administrativa de Personal y Carrera Administrativa efectuó capacitación y asesoría personalizada tanto a evaluadores como a evaluados sobre el Acuerdo 565 de 2016 emitido por la Comisión Nacional del Servicio Civil, con el fin de aclarar dudas sobre el diligenciamiento de los formatos. Igualmente se informó por escrito desde la Dirección el proceso para resolver recursos de reposición a la evaluación del desempeño.</p> |

P8. PROCESO DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS

Este proceso contempla para la vigencia 2018, siete (7) riesgos (5 operativos o de gestión y 2 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|---|--|--|--|---|
| Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior | Procedimiento para rendición de la cuenta a la AGR Directrices del Contralor para la rendición oportuna y con calidad de la cuenta. Resolución 053 de 2013 por la cual se designa los funcionarios responsables de la rendición de cuentas a la AGR. | Validación de la información rendida, entre procesos Diligenciamiento de actas de verificación. | Cuando el requerimiento implique una corrección a la información rendida | No se ha materializado el riesgo puesto que no se ha recibido información de mala rendición |
| Incumplimiento de los planes y programas de la entidad. | 1. Establecer mecanismos de cobro y recaudo 2. Ejecutar un presupuesto ajustado con base en un comportamiento histórico | 1. Seguimiento trimestral al Recaudo de la Administración Central del Departamento, el cual se solicitara a la Secretaria de Hacienda Departamental y de acuerdo a los resultados ajustar el presupuesto de la entidad, con la participación de los procesos con el propósito de dar prioridad a lo más relevante en el momento, de tal forma que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales 2. Dar aplicabilidad a la resolución 1049 de noviembre 29/12. | Cuando se incumpla un Plan o Programa por falta de Recursos | A la fecha no se ha incumplido ningún plan o programa por falta de recursos |
| Inexactitud en la información contable, presupuestal | 1. Conciliaciones Presupuestales, contables y Bancarias 2. Procedimiento del manejo Presupuestal y contable | 1. Realizar periódicamente círculos de mejoramiento con los procesos informado de los documentos fuente o soporte de las operaciones y que estas sean incorporados al proceso contable 2. Comprobar la causación oportuna y el correcto registro de todos los hechos que generan operaciones contables y presupuestales. 3. Hacer revisiones periódicas sobre la consistencia de los saldos que revelan las diferentes cuentas 4. Verificar que la información que arroja el sistema financiero y presupuestal coincida con hechos y documentos reales para constatar que se realicen las interfaces y ajustes en forma adecuada. | Cuando se generen Estados financieros y la información no sea coherente con los auxiliares a causa del software. | Actualmente no se ha percibido problemas de interface en el Software. Se realizan conciliaciones periódicas entre los procesos financieros. Pero en la auditoria de la AGR se detectó saldos inconsistentes en la cuenta de orden acreedoras responsabilidades contingentes. Se materializa el riesgo, pero se sugiere ajustar el evento. |
| Déficit presupuestal | 12. Ejecutar un presupuesto ajustado con base en un comportamiento histórico | 1. Seguimiento trimestral al Recaudo de la Administración Central del Departamento, el cual se solicitara a la Secretaria de Hacienda Departamental y de acuerdo a los resultados ajustar el presupuesto de la entidad, con la participación de los procesos con el propósito de dar prioridad a lo más relevante en el momento, de tal forma que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales 2. Dar aplicabilidad a la resolución 1049 de noviembre 29 de 2012. | Con el cierre Presupuestal al final de la vigencia, siendo los gastos superiores a los ingresos | En los primeros cuatro meses de 2018 no se registró déficit presupuestal. |
| Perdida o daños de los bienes de la entidad | Pólizas Plaqueteo Procedimiento de administración de bienes | 1. Realizar inventario anual de bienes devolutivos en la Entidad. 2. Renovación oportuna de las pólizas de seguros. | Con el denuncia de la pérdida del bien | No ha habido perdida o daños en los bienes de la entidad |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|---|---|--|----------------------------------|--|
| Pérdida o daños de los bienes de la entidad. [Corrupción] | Estatuto Anticorrupción Procedimiento plan de compras | 1. Hacer seguimiento al plan de compras aprobado. 2. Dar cumplimiento a las partidas aprobadas en el presupuesto de la vigencia, acorde con la normatividad vigente | Cuando demuestre el hecho | A la fecha no se ha materializado el hecho |
| No salvaguarda debida de bienes de la entidad, para aprovechamiento particular [Corrupción] | Estatuto Anticorrupción procedimiento de manejo de bienes de la entidad. | 1. verificación y seguimiento a las pólizas de seguros adquiridas por la Entidad. 2. Establecer programación de horarios para el uso adecuado de los bienes dentro de la jornada laboral. | Cuando demuestre el hecho | A la fecha no se ha materializado el hecho |

P9. PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS

Este proceso contempla para la vigencia 2018, cuatro (4) riesgos (3 operativos o de gestión y 1 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|--|---|--|---|
| Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior | Procedimiento para rendición de la cuenta a la AGR Directrices del Contralor para la rendición oportuna y con calidad de la cuenta. Resolución 053 de 2013 por la cual se designa los funcionarios responsables de la rendición de cuentas a la AGR. | Validación de la información rendida, entre procesos Diligenciamiento de actas de verificación. | Cuando el requerimiento implique una corrección a la información rendida | No se tuvo requerimiento sobre la rendición |
| Pérdida de información de las bases de datos de la entidad | 1.) Se tienen licencias antivirus vigentes. 2.) Se realizan backups diarios de la información institucional alojada en la carpeta compartida y se almacenan en medios digitales 3.) procedimiento de mantenimiento y soporte | 1.) actualización oportuna de las bases de firmas de virus 2.) Crear una cultura informática que les permita a los usuarios usar adecuadamente los recursos informáticos y carpetas compartidas de la entidad. | Cuando no haya disponibilidad de la información actualizada en los medios dispuestos para tal fin | No se materializa el riesgo toda vez que se evidencian los controles. Actualmente se está haciendo una migración a la nueva página web y es normal que se encuentren algunas diferencias mientras se ajusta totalmente |
| Retraso de tareas y labores en los procesos de la entidad, por daño o insuficiencia de equipos y redes | Procedimiento de mantenimiento y soporte de recursos informáticos | 1.) solicitud de personal competente para el área. 2.) certificar todos los puntos de red existentes y nuevos que se requieran en la entidad. 3) Solicitud de mantenimiento a servidores y ups | Cuando por fallo técnico de equipos o redes se afecten las labores parcial o total por un término igual o superior a un (1) día. | En el último trimestre (enero - marzo) de 2018 se han presentado fallas en el servicio de internet por parte del proveedor ERT, pero éstas han sido resueltas, sin embargo no se ha ocasionado retrasos en las tareas por dichos motivos. |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que materializa el riesgo | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|---|-------------------------|--|----------------------------------|---|
| Sistema de información susceptibles de manipulación o adulteración [Corrupción] | Estatuto Anticorrupción | <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer controles de seguridad cuando se efectuó acceso remoto a equipos de la entidad 2. Envío de instructivos para realización de copias de seguridad 3. Capacitación y/o concientización a usuarios en el cambio de claves para acceder a los programas 4. Control restringido de las bases de datos de la entidad, implementando mecanismos de seguridad para el acceso a las mismas. | Cuando se demuestre el hecho | No se ha materializado el riesgo, toda vez que se han efectuado los controles de seguridad y se envían periódicamente al correo electrónico institucional el recordatorio de salvaguarda de la información, como también se cuenta con claves de seguridad para las bases de datos de los diversos sistemas de la entidad |

P10. PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Este proceso contempla para el 2018, seis (6) riesgos (5 operativos o de gestión y 1 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que lo materializa | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|---|---|--|--|---|
| Deficiencias en el manejo del a documentación Institucional | Estatuto Anticorrupción, Codificación de documentos, No. radicación CACCI (software escaneo de documentos), procedimiento establecido; inventario documental, seguimientos anuales, está establecido solo un responsable de la administración de documentos en e | Visitas anuales a las Dependencias para afianzar los conocimientos en manejo documental. Disposición de documentos a los usuarios | Cuando se levante no Conformidad por parte de la Revisión anual del Proceso de Gestión Documental | El 22 de Febrero de 2018, mediante CACCI 1002 se comunicó a las Dependencias el cronograma de visitas de seguimiento, el cual inició el 12 de Marzo. En lo corrido de la vigencia 2018 se han realizado dos actas de Comité de Calidad Actas 140 y 01 los cambios aprobados se actualizaron en su totalidad en la página WEB SIG |
| Pérdida de del o documentación archivo central o ventanilla única | Tablas de retención documental. Procedimiento de Control de Registros. Diligenciamiento de Formato de Préstamo de documentos. Cronograma Anual de transferencias documentales. Visitas anuales de acompañamiento a los procesos; formatos de entrega de documentos al CACCI y formato de recibo de documentos del CACCI | Actualizar cada que se requiera las TRD, realizar visitas a las diferentes dependencias para realizar reintroducción sobre transferencias documentales, Realizar seguimiento al cumplimiento de las Transferencias | Cuando se informe oficialmente al secretario general la pérdida de un documento | En lo corrido de la vigencia 2018 no se ha solicitado ajuste a las TRD por parte de ninguna dependencia. Ya se dio inicio al cronograma de visitas en el cual además de afianzar los conocimientos en Gestión Documental se realiza inducción a los funcionarios. Se encuentra en proceso de ejecución el Plan de Transferencias Documentales una vez se haya adelantado al menos el 50% se realizará seguimiento al cumplimiento del cronograma. |
| Demora en la distribución de la correspondencia por parte del CACCI | Guía para la ventanilla única Software módulo administración de correspondencia Encuestas de satisfacción del usuario interno y externo para retroalimentación Personal suficiente para el CACCI (4) | Realizar encuesta de satisfacción dos veces al año Contar con el personal entrenado y suficiente para la operación adecuada del CACCI | Cuando las encuestas de Percepción del cliente estén por debajo de la meta establecida. Cuando por motivo de queja de usuario se constate la demora. | En la Ventanilla única ya se encuentran los formatos de encuesta para su diligenciamiento, una vez termine el mes de Junio se tabulará, analizará y socializarán los resultados. El Personal que labora en la ventanilla única está bien entrenado, es competente y suficiente para la atención de la misma. Adicionalmente contamos con el auxiliar de archivo quien se encuentra bien entrenado y quien suple las ausencias de dichas funcionarias. |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que lo materializa | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|---|--|--|--|
| Uso de documentación obsoleta del SIG | Listado Maestro de Documentos Actas de Seguimiento a las Dependencias | | Cuando la ASIG o la auditoría externa detecten el uso de documentos obsoletos y por autocontrol de los procesos | El Listado Maestro de Documentos se actualizó en dos oportunidades en esta vigencia (Acta 140 y Acta 1 de 2018) Ya se iniciaron las visitas a las Dependencias y según la muestra revisada la revisión de los documentos se encuentra conforme; los cambios efectuados en la vigencia afectan sólo algunas actividades y/o Procedimientos de Gestión Humana y Control Fiscal |
| Deterioro de la documentación que reposa en el archivo central | Saneamientos periódicos (aseo preventivo, fumigaciones), revisiones del área física | Realizar revisiones semestrales del área dejando evidencias de lo encontrado. Realizar reportes al competente de lo evidenciado. Solicitar al proceso de Recursos físicos y financieros fumigaciones semestrales al inmueble | Cuando se comunique al secretario general un situación que afecte la integridad física de los documentos de la entidad | Teniendo en cuenta que la integridad física de los archivos no está comprometida, se han tomado acciones preventivas mitigando el riesgo, mientras la Gobernación realiza reparación de las filtraciones de agua. |
| Deficiencias en el manejo documental y de archivo para beneficio particular [Corrupción] | Estatuto Anticorrupción, Codificación de documentos, No. radicación CACCI (software escaneo de documentos), procedimiento establecido; inventario documental, seguimientos anuales, está establecido solo un responsable de la administración de documentos en el archivo central (funcionario de carrera administrativa) | Aplicación del Procedimiento establecido para el control de los Registros; Revisiones semestrales de los Archivos de Gestión; diligenciamiento de formato para préstamo de documentos en el Archivo Central | Cuando se pruebe el hecho | El Proceso viene aplicando los procedimientos y actividades programadas. En el Archivo Central se viene diligenciando el Formato de Préstamo de documentos; es importante acotar que este formato se actualizó buscando asegurar en mayor medida la documentación que se presta en el archivo central y demás Dependencias. |

P11. PROCESO DE EVALUACIÓN Y MEJORA

Este proceso contempla para el 2018, cinco (5) riesgos (4 operativos o de gestión y 1 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que lo materializa | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|---|--|--|---|
| Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior | Procedimiento para rendición de la cuenta a la AGR Directrices del Contralor para la rendición oportuna y con calidad de la cuenta. Resolución 053 de 2013 por la cual se designa los funcionarios responsables de la rendición de cuentas a la AGR. | Validación de la información rendida, entre procesos Diligenciamiento de actas de verificación. | Cuando el requerimiento implique una corrección a la información rendida | No se ha materializado el riesgo puesto que no se ha recibido información de mala rendición |
| Extemporaneidad en la presentación de los informes antes de control, responsables de proceso, jefes de | Plan de Acción con su cronograma. Programa de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión PASIG. Plan de mejoramiento individual con el | 1 - Levantamiento de No Conformidades a los responsables de procesos o funcionarios que no cumplan con la entrega de información en las fechas establecidas por el proceso de Evaluación y Mejora o el líder general del ciclo de auditoría. | Cuando se incumplan con el cronograma del plan de acción | Al terminar la vigencia 2017 no se detectaron incumplimientos al Plan de Acción del área, en los primeros cuatro meses del año 2018 tampoco se han dado incumplimientos |

| Riesgo | Controles Existentes | Acciones | Evento que lo materializa | OBSERVACIONES ABRIL 30-18 |
|--|---|--|--|---|
| dependencia o Alta Dirección. | funcionario que incumpla injustificadamente con la realización y presentación del informe | 2 - Levantamiento de No Conformidades a los funcionarios del proceso de Evaluación y Mejora por la presentación extemporánea injustificada de los informes requeridos al proceso. 3 - Solicitud de suscripción de Planes de Mejoramiento Individual a los funcionarios o responsables de proceso que incumplan injustificadamente a las fechas establecidas para entrega de los informes | | al Plan. |
| No realización de la ASIG de acuerdo al programa aprobado por el comité coordinador del Sistema de Control Interno y Calidad | Plan de Acción con su cronograma. Programa de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión PASIG. Plan de Auditoría. Directrices del Contralor Plan de Mejoramiento Individual | 1- Socializar a todos los funcionarios de la entidad mediante el correo institucional el Programa de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión PASIG, para su conocimiento y preparación de documentos y registros para el respectivo ciclo de auditoría. 2- Verificar de manera permanente en el Plan de Acción las fechas establecidas por el CCSCIC para la ejecución del ciclo de auditoría. 3- Previo a los términos establecidos para el ciclo de auditoría, convocar y reunir a los Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión, a fin de darles a conocer el Programa de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión PASIG así como también hacerles entrega del respectivo Plan de Auditoría del proceso a auditar. | Cuando la auditoría al Sistema Integrado de Gestión no se realiza de acuerdo al Programa de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión | La auditoría al Sistema Integrado de Gestión se realizó del 11 al 20 de abril de 2018 |
| Aceptar en los Planes de Mejoramiento de los procesos acciones que no subsanen los hallazgos de manera eficaz | Plan de Acción con su cronograma. Análisis de Causas raizales. Procedimiento de Plan de Mejoramiento Institucional y por Procesos. Plan de Mejoramiento Individual | 1. Verificar que las acciones correctivas, preventivas o de mejora suscritas en los planes de mejoramiento, sean sustentadas a través del análisis de causas raizales, estableciendo que estas acciones eliminen o prevengan las causas que los produjeron o los pueden producir. 2. Suscripción de Planes de Mejoramiento Individual a los funcionarios o responsables de proceso que de manera reiterativa remitan los planes de mejoramiento sin análisis de causas o análisis deficientes. | Plan de mejoramiento sin aprobación n de la Oficina de Control Interno | Todos los planes de mejoramiento suscritos por cualquier fuente que los generan son aprobados por la Oficina de Control Interno, a la fecha no se conoce de alguno suscrito sin este requisito. |
| Manipulación indebida de las Auditorías de Gestión y SIG [Corrupción] | Estatuto Anticorrupción. Programa de Auditorías al Sistema integrado de Gestión - PASIG. Listas de Chequeo y Papeles de Trabajo | Verificar a través de listas de chequeo o papeles de trabajo, el cumplimiento del programa de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión - PASIG. | cuando se demuestre el hecho | La auditoría al Sistema integrado de Gestión se realizó en el mes de abril de 2018. No se evidenció ningún hecho de manipulación de la auditoría. |

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Del seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos se pudo establecer a nivel general:

| No | PROCESO | RIESGOS | | MATERIA LIZACION | OBSERVACIONES |
|----|---|-------------|-------------|------------------|---------------|
| | | OPERA TIVOS | CORRU PCION | | |
| 1 | Planeación y Direccionamiento gerencial | 3 | 2 | 0 | |
| 2 | Gestión Jurídica | 4 | 1 | 0 | |
| 3 | Comunicación Publica | 2 | 1 | 0 | |

| No | PROCESO | RIESGOS | | MATERIA LIZACION | OBSERVACIONES |
|----------------------|--|----------------|----------------|---------------------|---|
| | | OPERA TIVOS | CORRU PCION | | |
| 4 | Participación Ciudadana | 4 | 1 | 2 | 1. Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior: Se materializa el riesgo, al realizar trazabilidad entre los requerimientos en trámite al cierre de la vigencia 2016, con los requerimientos rendidos en la vigencia 2017, se observó que la entidad omitió el reporte de 167 requerimientos ciudadanos, lo que incumple lo dispuesto en el artículo 101 de la Ley 42 de 1993, el art. 4 de la Resolución No. 012 de 2017, el Instructivo de rendición SIA misional, Módulo SIREL. 2. Falta de oportunidad en el trámite y respuesta de las denuncias: Se materializa el riesgo, siguen sin resolver las denuncias DC-28/16 Cartago y DC 152/16 Jamundí. |
| 5 | Control Fiscal | 8 | 5 | 2 | 1. Liberación de informes sin el cumplimiento de los requisitos: El riesgo se materializó en dos oportunidades, en la vigencia 2017 por parte de la Universidad del Valle y el Hospital Benjamín Barney Gasca del municipio de Florida, los cuales conllevaron a la modificación de los respectivos informes comunicados. 2. Fallas técnicas en el portal RCL: El riesgo se materializó el 5 de marzo de 2018, con la rendición de la cuenta correspondiente al periodo 2018-2, meses de enero y febrero, por cuanto por fallas técnicas, el Sistema de Rendición de Cuentas en Línea - RCL colapsó, conllevando a que varios sujetos de control rindieran la cuenta de manera extemporánea |
| 6 | Responsabilidad Fiscal Y Jurisdicción Coactiva | 9 | 3 | 3 | 1. Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior: Se materializa el riesgo, en el formato F-16, al cierre de la vigencia 2016 quedaron en trámite 25 Indagaciones Preliminares y en la vigencia 2017 reportaron de otras vigencias 24, quedando pendientes por reportar una Indagación Preliminar. En cuanto al formato 17 la vigencia 2016, quedó en trámite 259 procesos y en la vigencia 2017 reportaron 261 procesos de vigencia pasadas, presentando una diferencia de dos procesos más (SOIF-097-12 y SOIF-307-13). 2. No decretar y registrar las medidas cautelares a que hubiere lugar, una vez sean identificados los bienes del deudor: Se materializa el riesgo, De enero a abril del 2018 en la Subdirección de Investigaciones Fiscales se encontró que 32 procesos No cuentan con el respectivo estudio de bienes, teniendo en cuenta que el estudio de bienes es la actividad que forma parte del proceso que conlleva al decreto de medidas cautelares a que hubiere lugar. 3. No tomar una decisión de fondo antes de cumplirse los 3 años de recepcionados el hallazgo o denuncia, fundamento del Proceso de Responsabilidad Fiscal conllevando a una posible prescripción: Se materializa el riesgo, en el periodo de enero a abril de 2018 No se tomó decisión de fondo en primera instancia antes de los 3 años en 59 procesos. |
| 7 | Gestión Humana | 4 | 2 | 0 | |
| 8 | Recursos Físicos | 5 | 2 | 1 | Inexactitud en la información contable, presupuestal: Se materializa el riesgo, aunque actualmente no se ha percibido problemas de interface en el Software y además se realizan conciliaciones periódicas entre los procesos financieros, en la auditoría de la AGR se detectó saldos inconsistentes en la cuenta de orden acreedoras responsabilidades contingentes. |
| 9 | Recursos Informáticos | 3 | 1 | 0 | |
| 10 | Gestión Documental | 5 | 1 | 0 | |
| 11 | Evaluación y Mejora | 4 | 1 | 0 | |
| Totales | | 51 | 20 | 8 | |
| Total Riesgos | | 71 | | | |

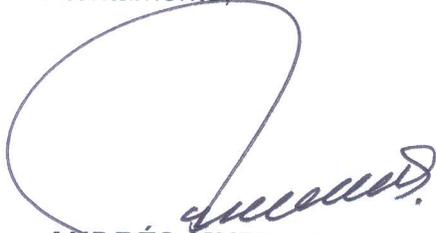
En el seguimiento a los 71 riesgos, se evidenció la materialización de ocho (8) operativos, dos (2) en el proceso de Participación Ciudadana, dos (2) en el de Control Fiscal, Tres (3) en el de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva y uno (1) en el proceso de Recursos Físicos y Financieros.

A continuación se describen algunas recomendaciones a los procesos:

1. En el proceso de **Planeación y Direccionamiento Gerencial** Aunque no se materializa ningún riesgo se debe revisar: El procedimiento M1P1-07 Versión 5.0, en cuanto en que tiempo se deben abordar los numerales 7 y 8, teniendo en cuenta la terminación del ciclo de auditoría.
Se debe revisar la materialización del riesgo Informe de ICONTEC con No Conformidades Mayores, este se da Cuando el informe de Auditoría del Icontec contenga N.C mayores, pero los controles se extienden hasta la ASIG.
2. En el proceso de **Participación Ciudadana** se viene materializando en cada revisión el riesgo falta de oportunidad en el trámite y respuesta de las denuncias, se deben revisar los controles presuntamente no están siendo efectivos.
No se visualiza un riesgo en el cual se describa la liberación de informes sin requisitos y su materialización apunte a que los reclamos a estos sean positivos.
3. En el proceso de **Control fiscal** nos encontramos que el riesgo “El Plan General de auditoría PGA no refleja la prioridad de los sujetos que deben auditar”, el cual se materializa “Cuando no se diligencie la matriz consolidada de criterios de riesgo fiscal acorde a la información real y no se tenga en cuenta las directrices establecidas en la cartilla del PGA”, no obstante se recomienda incluir los otros controles que tiene el proceso y ajustar la materialización del riesgo.
4. En el proceso de **Responsabilidad fiscal y Jurisdicción Coactiva** el riesgo “No tomar una decisión de fondo antes de cumplirse los 3 años de recepcionado el hallazgo o denuncia, fundamento del Proceso de Responsabilidad Fiscal conllevando a una posible prescripción” se materializa con el evento “Pasados cinco años de la fecha de la Apertura del Proceso de Responsabilidad Fiscal no se haya proferido y ejecutoriado la decisión de fondo”, como se aprecia no existe correlación entre un evento y otro, se debe ajustar.
5. En el proceso de **Recursos Físicos y Financieros** el riesgo “Inexactitud en la información contable, presupuestal” se materializa con el evento “Cuando se generen Estados financieros y la información no sea coherente con los auxiliares a causa del software”, su materialización se debe ajustar puesto que en los controles no hace referencia al software sino a las conciliaciones que se realicen y al cumplimiento del Procedimiento del manejo Presupuestal y contable.

6. Se debe revisar las Oportunidades de Mejora y los Hallazgos encontrados en la ASIG, para obtener una coherencia en la construcción del mapa de riesgos de la entidad.
7. Para los riesgos que no tuvieron observaciones, es importante que los procesos mantengan los controles y las acciones preventivas planteadas pues éstas han sido eficaces, evitando su materialización.
8. Se reitera sobre la necesidad de que a través de círculos de mejoramiento, se evalúen por parte de los funcionarios de los procesos, los riesgos que pueden afectar su gestión, con lo cual se podrá lograr conocimiento y compromiso para evitar su materialización o posible eliminación.
9. Es importante que al interior de la entidad se definan las evidencias objetivas a través de las cuales tanto el responsable del proceso como los evaluadores del proceso puedan corroborar a través de evidencias, la materialización de sus riesgos (sobre todo para los riesgos de corrupción), pues queda a criterio del responsable del proceso reconocer su materialización, lo cual no es totalmente objetivo y transparente.
10. Es significativo que los procesos analicen resultados de la evaluación y seguimiento realizada por la oficina de Control Interno, con el cual se daría cumplimiento al numeral **9.1.3** análisis y evaluación literal **e)** la eficacia de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, de la norma **NTC ISO 9001:2015**, puesto que existen riesgos que se materializan de forma recurrente y existen eventos de materialización que no son coherentes con los controles.

Atentamente,



ANDRÉS MURILLO
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Juan Carlos Ramos Vásquez – Profesional Universitario