



Copia del original con firmas

**SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE GESTION, CORRUPCION Y
SEGURIDAD DIGITAL DE LOS PROCESOS - Y AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION
AL CIUDADANO PAAC 2021 TERCER CUATRIMESTRE 2021**

**INFORME
0300.12.29.21.04**

1. INFORMACIÓN GENERAL

ALCANCE DE LA EVALUACIÓN

Se inicia con la verificación de la actualización de la nueva guía expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y termina con un concepto sobre el estado de actualización y envío del informe.

CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN

MECI Actualizado, Decreto 1499 de 2017-Dimesión 7 Control Interno MIPG - Metodología para la administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital y el diseño de controles - versión 05.

Para el seguimiento de PAAC versión 2, la Guía “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Versión 2”, de la Presidencia de la República; y la Guía para la Administración de los Riesgos que unificó el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno.

DOCUMENTOS FUENTE

- Mapa de riesgos y sus Formatos Actividades de Control Mapa de Riesgos y Registro de Materialización de Riesgo.
- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2021 versión 2

FECHA DE EJECUCIÓN

Del 02 al 17 de enero de 2022

JEFE OFICINA AUDITORÍA Y CONTROL INTERNO

Carmen Elena Anacona Ortiz

Control transparente y efectivo, mejor gestión pública

AUDITOR

Miguel Alexander Villota Díaz

PROCESO EVALUADO

Fueron evaluados todos los procesos

2. OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este informe es evaluar la gestión de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital de la entidad y el cumplimiento del plan anticorrupción y de atención al ciudadano – PAAC versión 2 con corte al 31 de diciembre de 2021.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se verificó el registro de la materialización de los riesgos, con corte diciembre 31 de 2021.
- Se verificó que las consecuencias o efectos son adecuados a la probable materialización de los riesgos.
- Se verificó la adecuación y pertinencia de los controles y acciones de control de los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital en cada proceso.
- La verificación de los controles se realizó con base en los registros que los responsables de los procesos aportaron como evidencia de cumplimiento.
- Se realizó seguimiento al cumplimiento de las actividades por procesos registradas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2021 versión 2, con corte a 31 de diciembre de 2021.

3.1 Seguimiento a la Gestión de los Riesgos de Procesos de septiembre a diciembre de 2021

Los procesos reportaron en los formatos de Seguimiento Actividades de Control Mapa de Riesgos FOR-P2-110 versión 6 y Registro de Materialización de Riesgo FOR-P2-110 versión 6, de acuerdo a la Metodología para la administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital y el diseño de controles - versión 05. Los resultados del seguimiento se registran en el numeral 5.1 del presente informe.

Control transparente y efectivo, mejor gestión pública

4. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La Política de Administración del Riesgo para la Contraloría de Santiago de Cali, fue adoptada mediante la Metodología para Administración de Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el diseño de Controles código MET-P2-156 versión 5, socializada y aprobada en Comité Institucional de Gestión y Desempeño, lo que implica un compromiso institucional con la identificación, análisis y valoración de los riesgos que pueden afectar la gestión de los procesos del Sistema Integrado de Gestión - SIG, con miras a controlar sus efectos sobre el cumplimiento de la misión, a través de las acciones implementadas.

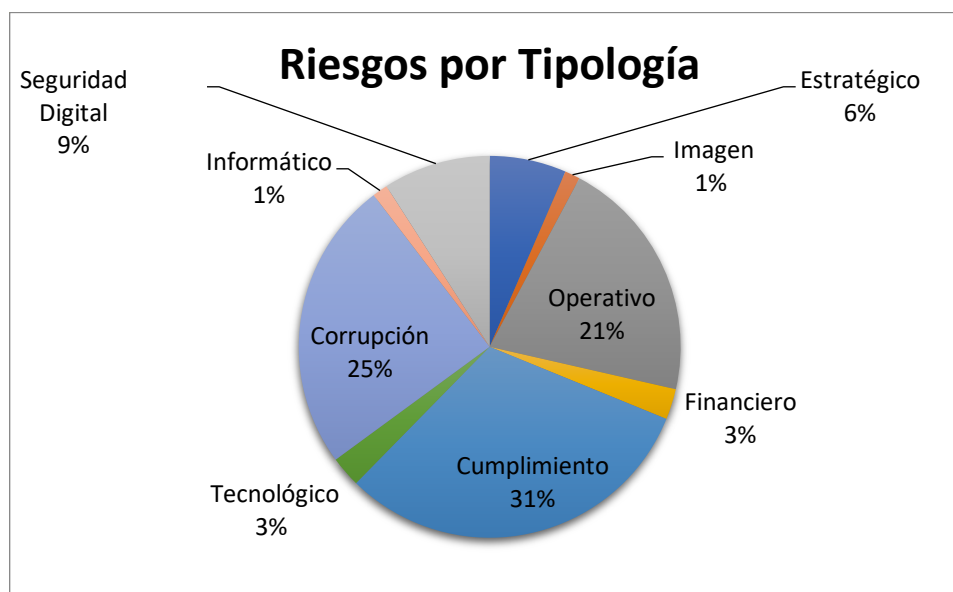
El objetivo de la Política está alineado con los objetivos del Plan Estratégico, toda vez que se establece el compromiso de ejercer un control efectivo de los eventos de riesgo que puedan impedir el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales y de proceso a través del diagnóstico, identificación, análisis, valoración y administración del riesgo, orientado al mejoramiento continuo de los procesos gerenciales, misionales, de apoyo y de evaluación de la entidad. Igualmente se establece el alcance, responsabilidades, niveles de aceptación del riesgo y calificación de probabilidad e impacto; dando cumplimiento a los establecido en la Metodología

Control transparente y efectivo, mejor gestión pública

5. MAPA DE RIESGOS

TABLA 1 - CONSOLIDADO DE RIESGOS POR PROCESO Y TIPOLOGÍA

TABLA 1- CONSOLIDADO DE RIESGOS POR PROCESO Y TIPOLOGÍA										
PROCESO	ESTRATEGICO	IMAGEN	OPERATIVO	FINANCIERO	CUMPLIM ENTO	TECNOLOGICO	CORRUPCIÓN	INFORMATICO	SEGURIDAD DIGITAL	TOTAL
Gerencial (P1)		1			3		1			5
Planeación, Normalización y Calidad (P2)	3				3		1			7
Participación Ciudadana (P3)	1		2		1		1		1	6
Auditor (P4)			4		1		2		3	10
Responsabilidad Fiscal,Cobro Coactivo y Sanciones (P5)					7		8			15
Administrativo y Financiero(P6)			2	1	2		1		1	7
Gestión Humana (P7)			2	1	2		1		1	7
Informatica (P8)			2			2	1		1	6
Gestión Documental y Archivo (P9)	1		1		2		1			5
Auditoria y Control Interno (P10)			3		3		2	1		9
Total	5	1	16	2	24	2	19	1	7	77



Control transparente y efectivo, mejor gestión pública

De acuerdo con la gráfica, en el Mapa de Riesgos Institucional aprobado, se observa que el 31% de los riesgos corresponden a la tipología Cumplimiento con veintiséis (24) riesgos; 25%, Corrupción con diecinueve (19) riesgos; 21%, Operativos con dieciséis (16) riesgos; 9%, seguridad digital con siete (7) riesgos; 6%, Estratégico con cinco (5) riesgos; 3%, tecnológico con dos (2) riesgos; 3%, Financiero con dos (2) riesgos, 1%, Informático con un (1) riesgo, 1%, Imagen con un (1) riesgo.

5.1 RESULTADO DEL MONITOREO

Los procesos que conforman la entidad remitieron a la oficina de Auditoría y Control Interno, los formatos de monitoreo a los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital y, en la matriz siguiente se refleja la información reportada, así:

Proporción de Riesgos por Proceso del Total de Riesgos Enero a diciembre de 2021

Proceso	Total, Riesgo por proceso	Riesgos Materializados	Frecuencia Riesgos Materializados	Porcentaje
Gerencial (P1)	5	0	0	0%
Planeación, Normalización y Calidad (P2)	7	0	0	0%
Participación Ciudadana (P3)	6	1	1	12,5%
Auditor (P4)	10	1	6	75%
Responsabilidad Fiscal, Cobro Coactivo y Sanciones (P5)	15	0	0	0%
Administrativo y Financiero(P6)	7	1	1	12,5%
Gestión Humana (P7)	7	0	0	0%
Informática (P8)	6	0	0	0%
Gestión Documental y Archivo (P9)	5	0	0	0%
Auditoría y Control Interno (P10)	9	0	0	0%
Total	77	3	8	100%

Fuente Reporte proceso

Control transparente y efectivo, mejor gestión pública

Consolidado Frecuencia de Materialización de Riesgos de enero a diciembre de 2021

Proceso	Riesgo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Total, frecuencia	%
Participación Ciudadana	Desatender la comunicación frente a los requerimientos con el ciudadano.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12,5%
Auditor	Los productos generados por el proceso auditor o cumplen con las condiciones de calidad y oportunidad	2	0	0	0	1	1	2	0	6	75%
Administrativo y Financiero	Perdida de bienes de la entidad.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	12,5%
Totales		2	1	0	0	1	1	2	1	8	100%

Fuente Reporte procesos

Se evidenció que tres (03) riesgos se materializaron en el periodo enero a agosto de 2021, a pesar de todas las actividades de control establecidas para atacar las causas del riesgo, igualmente se observó que se tomaron acciones de contingencia inmediatas y a corto plazo para restablecer cuanto antes, la normalidad de las actividades para el logro de los objetivos y las metas establecidas por los procesos.

6. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS ANTICORRUPCIÓN TERCER CUATRIMESTRE DE 2021.

En el seguimiento, se pudo evidenciar que las acciones definidas en el Plan de Tratamiento de Riesgos para controlar y mitigar su posible ocurrencia, se ha venido ejecutando según lo establecido, logrando con esto que no se hayan materializado las situaciones riesgosas que pueden afectar la gestión de los Procesos. Los riesgos van encaminados a evitar que se presenten situaciones adversas ya sea por acción u omisión en detrimento de la entidad y en beneficio de terceros, por lo anterior se debe monitorear permanentemente su "probabilidad" e "impacto" con el fin de realizar oportunamente los ajustes requeridos y minimizar al máximo su ocurrencia.

En esta vigencia no se evidenció materialización de algún riesgo anticorrupción.

7. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – PAAC 2021 VERSION 2

Se verificó la elaboración y publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC vigencia 2021 versión 2 de la Contraloría General de Santiago de Cali, según lo dispone la ley 1712 de 2014, artículo 9 literal g.

Control transparente y efectivo, mejor gestión pública

Para el seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC versión 2, la Contraloría General de Santiago de Cali, se basó en los lineamientos dados por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, contenidos en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - versión 2", el cual fue tenido en cuenta para la elaboración del PAAC – 2020 versión 2.

El seguimiento de septiembre 01 a diciembre 31 de 2021, se realiza de acuerdo con la información suministrada por los procesos que lideran la ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, versión 2.

A continuación, se presenta el seguimiento a 31 de diciembre de 2021 de los componentes que estructuran dicho plan y se realiza la validación por la Oficina de Control Interno.

7.1 Componente 1: Gestión de Riesgos de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción.

La Entidad cuenta con el Mapa de Riesgos Institucional, el cual se elaboró siguiendo los parámetros establecidos en la metodología prevista para ello, y las regulaciones vigentes; con él se busca garantizar la eficacia de las acciones planteadas respecto a los riesgos de corrupción identificados, se establecieron las directrices para administrarlos y se determinaron las acciones de control necesarias para contrarrestarlas o mitigarlas.

Conclusión

Para este componente la Oficina de Auditoria y Control interno tuvo en cuenta todas las actividades que hacen referencia al componente, así como el seguimiento y monitoreo del mapa de riesgos que realizan de manera mensual los procesos, remitiendo su informe consolidado en el Cuadro "Formato Seguimiento Actividades de Control"- Mapa de Riesgos, a la oficina de Auditoria y Control Interno, dejando evidencia en las Actas de Comités de Coordinación y Seguimiento.

Para el periodo evaluado se determina que se cumplió

Resultado

Se cumplieron las 8 actividades programadas para el periodo septiembre - diciembre, obteniéndose un cumplimiento del 100% de la meta establecida.

Control transparente y efectivo, mejor gestión pública

7.2 Componente 2: Racionalización de trámites.

Corresponde a los Procesos Gerencial P1 (Comunicaciones), Informática P8, Participación Ciudadana P3, garantizar que el aplicativo SIPAC preste un servicio ágil y oportuno para el tratamiento de los requerimientos ciudadanos.

Conclusión

Este componente registra una (1) actividad, que hace referencia a actualizar de manera permanente la información contenida en el SIPAC en relación con la respuesta al ciudadano, garantizando un servicio confiable y oportuno. A los requerimientos ciudadanos, el término para la actividad es durante toda la vigencia.

Por lo anterior se considera cumplida la meta a la fecha del corte del seguimiento.

Resultado:

Se cumplió con la actividad programada, obteniéndose un cumplimiento del 100% de la meta establecida.

7.3 Componente 3: Rendición de Cuentas

Para este componente la Oficina de Auditoría y Control Interno tuvo en cuenta todas actividades que hace referencia al componente; la alta dirección rindió cuentas de manera virtual en la audiencia ciudadana del 12 de agosto de 2021 y en el 06 de diciembre de 2021 realizó la Rendición de Cuentas Anual para toda la comunidad y diferentes partes interesadas.

Conclusión

Realizado el seguimiento se determinó que se cumplieron todas las actividades programadas para este periodo.

Resultado:

Se cumplieron las 8 actividades programadas obteniéndose un cumplimiento del 100 % de la meta establecida.

Control transparente y efectivo, mejor gestión pública

7.4 Componente 4: Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

Este componente registra 8 actividades para desarrollar; en el cuatrimestre evaluado siete (7) son durante toda la vigencia y una (1) cuando se requiera.

Conclusión

Realizado el seguimiento se determinó que se cumplieron todas las actividades.

Resultado:

Se cumplieron las 8 actividades programadas obteniéndose un cumplimiento del 100% de la meta establecida.

7.5 Componente 5: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

Este componente registra 7 actividades para desarrollar durante toda la vigencia.

Conclusión

Realizado el seguimiento se determinó que se cumplieron todas las actividades.

Resultado:

Se cumplieron con las 7 actividades programadas obteniéndose un cumplimiento 100% de la meta establecida.

Cuadro Resumen Por Componente de las Actividades Programadas para el tercer Cuatrimestre 2021

Componentes	1	2	3	4	5	Total
Actividades programadas	8	1	8	8	7	32
Actividades cumplidas	8	1	8	8	7	32
100%						

CONCEPTO OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA:

Una vez analizados los diferentes criterios establecidos en la política anticorrupción de la entidad, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011, la entidad cumple con las actividades

Control transparente y efectivo, mejor gestión pública

determinadas para el cuatrimestre evaluado en lo definido en los diferentes componentes de la estrategia anticorrupción, obteniendo en el tercer cuatrimestre de 2021 un cumplimiento del 100% ubicándose en la zona alta - verde, en intervalo de 80 a 100%.

De 0 - 59%	Rojo	Zona Baja
De 60 a 79%	Amarillo	Zona Media
De 80 a 100%	Verde	Zona Alta

Fortalezas

- Se evidenció el seguimiento oportuno a la gestión de riesgos, teniendo en cuenta, que todos los procesos realizaron el registro de seguimiento y avance a las acciones programadas dentro de los mapas de riesgos con corte a 31 de diciembre de 2021, en aras de prevenir situaciones que afecten los objetivos de la entidad.
- Los procesos evaluados están acogiendo y ajustando oportunamente las observaciones generadas por parte de la asesoría de la oficina de Auditoría y Control Interno, frente a los riesgos como a los controles definidos.

Recomendaciones

1. Se reitera la recomendación de actualizar el mapa de riesgos de la entidad teniendo la modificación realizada por la función pública en la frecuencia del cálculo de la probabilidad y el mapa de riesgos 2022 deberá estar subido en la página a finales del mes de enero del año en mención.
2. Realizar de manera continua la divulgación de la matriz de riesgos de la Entidad señalando la tipología, a través de diferentes actividades y mecanismos, el cual debe ser dirigido a todos los funcionarios, indicando donde se encuentra publicada dicha matriz, lo cual permita que todos conozcan los riesgos y fortalecer la prevención, corrección y mitigación de los riesgos por procesos.
3. Continuar realizando monitoreo, seguimiento y evaluación a todas las actividades con el propósito de detectar alertas tempranas de riesgo a las acciones e impedir que los riesgos se materialicen.
4. Revisar la coherencia entre el riesgo identificado, las acciones y los indicadores planteados

Control transparente y efectivo, mejor gestión pública

Conclusiones

La Contraloría General de Santiago de Cali a través de los diferentes procesos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad y por medio de sus funcionarios y colaboradores, deben continuar fortaleciendo su política de riesgos de gestión, anticorrupción y seguridad digital con sus controles asociados, en aras de prevenir la materialización de los riesgos al interior de los procesos, con el fin de promover la mejora continua de su Sistema de Gestión.

Los riesgos de corrupción en la entidad están gestionados de acuerdo con las Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Contraloría General de Santiago de Cali. La Matriz muestra que se encuentran en la zona alta, lo que garantiza que se tienen definidos controles claros y efectivos que le apuntan a eliminar las causas del riesgo y así mitigar su efecto en caso de materialización.

Por lo anteriormente expuesto, la Oficina de Auditoría y Control Interno considera de acuerdo con el seguimiento y la verificación realizada, en términos generales, que los mecanismos de control establecidos por la entidad, en el marco de los riesgos por procesos y riesgos de corrupción en la mayoría de sus gestiones, han sido adecuados para garantizar la eficacia del sistema de control interno.

Atentamente,

CARMEN ELENA ANACON ORTIZ

Jefe de Oficina de Auditoría y Control Interno

Se anexa: Seguimiento plan anticorrupción y atención al ciudadano tercer cuatrimestre 2021 en Excel

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Miguel Alexander Villota Díaz	Profesional Universitario	
Revisó	Carmen Elena Anacona Ortiz	Jefe de Oficina	
Aprobó	Carmen Elena Anacona Ortiz	Jefe de Oficina	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

Control transparente y efectivo, mejor gestión pública