



*documento original con firmas autorizadas*

## **SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE GESTIÓN, CORRUPCIÓN Y SEGURIDAD DIGITAL DE LOS PROCESOS - Y AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO PAAC 2021 PRIMER CUATRIMESTRE 2021**

**INFORME**  
**0300.12.29.21.02**

### **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-Dimensión 7 Control Interno MIPG - ISO 9001:2015 y Metodología para la administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital y el diseño de controles - versión 04.

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 03 al 14 de mayo de 2021

#### **JEFE OFICINA AUDITORÍA Y CONTROL INTERNO**

Francisco Bejarano Cáceres

#### **AUDITOR**

Elizabeth Santa Velasco



“Control transparente y efectivo, mejor gestión pública”

## 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 30 de abril de 2021.

### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Se verificó el registro de la materialización de los riesgos, con corte abril 30 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 30 de abril de 2021.

#### 3.1 Seguimiento a la Gestión de los Riesgos de Procesos de enero a abril de 2021

Los procesos reportaron en los formatos de Seguimiento Actividades de Control Mapa de Riesgos 0300-15-08-15-157 versión 3 y Registro de Materialización de Riesgo 0300-15-08-15-158 versión 3, de acuerdo a la Metodología para la administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital y el diseño de controles - versión 04. Los resultados del seguimiento se registran en el numeral 5.1 del presente informe.



#### 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 0400-16-07-15-156 versión 4, 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.

El Departamento administrativo de la Función Pública emitió la versión 5 de la metodología para la identificación de riesgos, por lo cual la Oficina de Planeación Normalización y Calidad, va a programar una capacitación técnica del diligenciamiento de la Matriz de Riesgos a los procesos de la Entidad y en especial al Equipo Operativo MIPG. y posterior Socialización e Implementación, y seguimiento, programación que se planteó para llevar a cabo en junio de 2021



## 5. MAPA DE RIESGOS

**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	4		1		1	9
Informática (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
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>79</b>



"Control transparente y efectivo, mejor gestión pública"



De acuerdo con la gráfica, en el Mapa de Riesgos Institucional aprobado, se observa que el 33% de los riesgos corresponden a la tipología Cumplimiento con veintiséis (26) riesgos; 24%, Corrupción con diecinueve (19) riesgos; 20%, 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 abril 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	0	0	0
Auditor (P4)	10	1	2	67%
Responsabilidad Fiscal, Cobro Coactivo y Sanciones (P5)	15	0	0	0%
Administrativo y Financiero(P6)	7	1	1	33%
Gestión Humana (P7)	9	0	0	0%
Informática (P8)	6	0	0	0%
Gestión Documental y Archivo (P9)	5	0	0	0%
Auditoría y Control	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0%



"Control transparente y efectivo, mejor gestión pública"

Proceso	Total, Riesgo por proceso	Riesgos Materializados	Frecuencia Riesgos Materializados	Porcentaje
Interno (P10)				
<b>Total</b>	79	2	3	100%

Fuente Reporte proceso

## Consolidado Frecuencia de Materialización de Riesgos de enero a abril de 2021

Proceso	Riesgo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Total, frecuencia	%
Auditor	Los productos generados por el proceso auditor o cumplen con las condiciones de calidad y oportunidad	2	0	0	0	2	67%
Administrativo y Financiero	Perdida de bienes de la entidad.	0	1	0	0	1	33%
Totales		2	1	0	0	3	100%

Fuente Reporte procesos

Se evidenció que dos (02) riesgos se materializaron en el periodo enero a abril 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 PRIMER CUATRIMESTRE DE 2021.

En el seguimiento, se pudo colegir 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



"Control transparente y efectivo, mejor gestión pública"

minimizar al máximo su ocurrencia. En este periodo 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.

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 enero a abril 30 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 avance al 30 de abril 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 Auditoría 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 Auditoría y Control Interno, dejando evidencia en las Actas de Comités de Coordinación y Seguimiento.



**"Control transparente y efectivo, mejor gestión pública"**

Al corte de este seguimiento la oficina de Planeación, Normalización y Calidad se encuentra en proceso de incorporar los cambios que trae la metodología emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública versión 5 para aplicarlos.

Para el periodo evaluado se determina que se cumplió

## **Resultado**

Se cumplieron las 7 actividades programadas para el periodo enero abril, obteniéndose un cumplimiento del 100% de la meta establecida.

### **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 el periodo a evaluar se debía dar cumplimiento a 3 de las 10 actividades registradas.

## **Conclusión**

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





### **Resultado:**

Se cumplieron las 3 actividades programadas obteniéndose un cumplimiento del 100 % de la meta establecida.

### **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 con 6 de las 7 actividades; la actividad "Lineamiento de accesibilidad para población en situación de discapacidad", se encuentra en estudio por parte del comité de gobierno en línea, así: Se realizó estudio a la página web de la CGSC ([www.contraloriacali.gov.co](http://www.contraloriacali.gov.co)) se gestionaron y analizaron diferentes propuestas sobre servicios de ingeniería para la gestión de recursos tecnológicos y operativos en la actualización del portal web institucional, que brinden apoyo a las actividades de análisis, desarrollo e implementación de herramientas de accesibilidad web, que promuevan el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de las TICs.

Igualmente, un sistema de accesibilidad para el portal web, que realice y de extensión Joomla y modificación de plantilla, para que los usuarios con discapacidad visual puedan aumentar, disminuir y restaurar por defecto el tamaño de la fuente del portal web de la CGSC a través de botones en el header. Igualmente implementación de extensión



Joomla y modificación de plantilla para que los usuarios puedan cambiar el contraste de colores del sitio web entre normal y alto contraste, a través de botones en el header.

De igual manera, poder anexar el servicio profesional de interpretación en lenguaje de señas para nuestras transmisiones en vivo, videos y temas que se requieran en nuestra página web y redes sociales. Esto para permitir el entendimiento de las personas con limitación auditiva.

El 23 de abril de 2021, se reunió el Comité de Gobierno Digital, solicitando y aprobando el cambio en la formulación del plan de acción y requerir un término de ampliación a largo plazo para implementar los cambios sugeridos, dado que para ejecutarlo se requiere de una partida presupuestal y el talento humano capacitado en el desarrollo y mantenimiento de páginas web

### Resultado:

Se cumplieron con 6 de las 7 actividades programadas obteniéndose un cumplimiento del 85% de la meta establecida.

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

Componentes	1	2	3	4	5	Total
Actividades programadas	7	1	3	8	7	26
Actividades cumplidas	7	1	3	8	6	25
<b>96%</b>						

### 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 determinadas para el cuatrimestre evaluado en lo definido en los diferentes componentes de la estrategia anticorrupción, obteniendo en el primer cuatrimestre de 2021 un cumplimiento del 96% 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



"Control transparente y efectivo, mejor gestión pública"

## Fortalezas

Compromiso y disposición de los procesos, para dar cumplimiento a las acciones implementadas en el Mapa de Riesgos en aras de prevenir situaciones que afecten los objetivos de la entidad.

## Recomendaciones

1. 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.
2. Actualizar la Metodología para la administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital y el diseño de controles - versión 04, de acuerdo a la versión 5 emitida por el Departamento Administrativo de la función pública.
3. Actualizar el mapa de riesgos de la entidad teniendo en cuenta que los procesos trabajaron la actualización de los mismos desde la vigencia pasada y aun no han sido llevados al comité de gestión y desempeño para su aprobación, por parte de la oficina de planeación, normalización y calidad.
4. Revisar la no conformidad del informe de auditoría de calidad relacionada con el incumplimiento de las acciones suscritas en el plan de mejoramiento, con el fin de identificar riesgos de incumplimiento y sus controles.

## 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, se encuentran monitoreados y como soporte del monitoreo en los formatos Seguimiento Actividades de

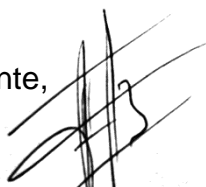


"Control transparente y efectivo, mejor gestión pública"

Control Mapa de Riesgos 0300-15-08-15-157 versión 3 y Registro de Materialización de Riesgo 0300-15-08-15-158 versión 3, de acuerdo a la Metodología para la administración del riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital y el diseño de controles - versión 04.

Por lo anteriormente expuesto, la Oficina de Auditoria 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,



**FRANCISCO BEJARANO CACERES**  
Jefe de Oficina de Auditoría y Control Interno

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

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Elizabeth Santa Velasco	Profesional Universitario	
Revisó	Francisco Bejarano Cáceres	Jefe de Oficina	
Aprobó	Francisco Bejarano Cáceres	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"