

| | |
|--|--|
| Fecha de ejecución | 26/08/2013 - 30/08/2013 |
| Jefe de control interno | Nayibe Cataño Agredo |
| Auditores | Liliana Higueta Marín, Cesar Mancilla Rodríguez |
| Auditor Principal | Francisco Bejarano Cáceres |
| Proceso de evaluación | Seguimiento Riesgos Anticorrupción |
| Objetivo de evaluación | Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones preventivas contenidas en el Mapa de Riesgos Anticorrupción y establecer la pertinencia y aplicación de sus controles. |
| Proceso: Riesgos Anticorrupción | |
| Riesgo No. 1: | Adaptación subjetiva de las normas |
| Controles: | Control de legalidad: Entre los controles llevados a cabo se tienen: informe de gestión mensual, memorando de Seguimiento mensual de actividades, en la carpeta común DIR de responsabilidad y cada uno de los abogados u operadores suben su proyecto de decisión, el cual es revisado por el Director de responsabilidad fiscal, para hacer los correctivos necesarios |
| | Control de legalidad: Entre los controles llevados a cabo se tienen: informe de gestión mensual, memorando de Seguimiento mensual de actividades, en la carpeta común DIR de responsabilidad y cada uno de los abogados u operadores suben su proyecto de decisión, el cual es revisado por el Director de responsabilidad fiscal, para hacer los correctivos necesarios. |
| Acciones: | Verificar la debida y coherente aplicación de las normas A los hechos objeto de investigación en todos los procesos de responsabilidad fiscal. |
| | Responsable: Director y Subdirector de Responsabilidad Fiscal |
| | Fecha ejecución: Apr 05/2013/Dec 31/2013 |
| | Indicador: Nulidades Decretadas por la Segunda Instancia por adaptación subjetiva de las normas. Fallos del Contencioso Administrativo decretando nulidad de los actos administrativos, por adaptación subjetiva de las normas. En los procesos fallados del 01 de enero al 27 de agosto de 2013 no se han presentado nulidades por aplicación inadecuada de la norma ni procesos revisados en segunda instancia han sido nulitados por esta causa. por lo tanto en indicador a la fecha es cero.(positivo) |
| Riesgo No. 2: | Exceso de Normas |
| Controles: | Control de legalidad: |

Handwritten signature

| | |
|----------------------|--|
| | Entre los controles llevados a cabo se tienen: informe de gestión mensual, memorando de Seguimiento mensual de actividades, en la carpeta común DIR de responsabilidad y cada uno de los abogados u operadores suben su proyecto de decisión, el cual es revisado por el Director de responsabilidad fiscal, para hacer los correctivos necesarios |
| | Control de legalidad: |
| | Entre los controles llevados a cabo se tienen: informe de gestión mensual, memorando de Seguimiento mensual de actividades, en la carpeta común DIR de responsabilidad y cada uno de los abogados u operadores suben su proyecto de decisión, el cual es revisado por el Director de responsabilidad fiscal, para hacer los correctivos necesarios |
| Acciones: | Revisión y verificación de los fundamentos de derecho para tomar las decisiones en la primera instancia. |
| | Responsable: Proceso de Responsabilidad Fiscal, Cobro Coactivo y Sanciones, Oficina Asesora Jurídica y Secretaría General |
| | Fecha ejecución: Apr 05/2013/Dec 31/2013 |
| | Indicador: Nulidades decretadas en la segunda instancia por errores en los fundamentos de derecho. Fallos del Contencioso Administrativo |
| | En el periodo del 01 de enero al 27 de agosto de 2013, no se han presentado nulidades decretadas por la segunda instancia ni decisiones del contencioso administrativo contra los actos administrativos proferidos en el proceso de responsabilidad Fiscal., por lo tanto el indicador es cero.(positivo) |
| Riesgo No. 3: | Amiguismo |
| Controles: | Aplicación del Código de Ética: |
| | Frente a la aplicación del Código de Ética, no están definidos criterios que permitan medir la aplicación del mismo. Se puede afirmar que más que un control el Código de Ética es el compendio normativo que regula la conducta de los servidores públicos; por tanto se debe fortalecer la formulación de otro tipo de control que coadyuve con los otros controles a controlar este riesgo. |
| | Acción disciplinaria: |
| | La acción disciplinaria al interior de la Entidad permanece estable en comparación con la vigencia 2012: Se atendieron 02 requerimientos recibidos que provienen así: 1 de informante y 1 de quejoso, dando aplicación al procedimiento disciplinario que ordena la Ley 734 de 2002. Sin embargo previo análisis de los hechos, no se encontraban definidos para apertura de Investigación Disciplinaria de acuerdo al Artículo 152 de la mencionada Ley. Este control está siendo aplicado. |
| Acciones: | Socialización del Código de Ética |
| | Responsable: Alta Dirección |
| | Fecha ejecución: Apr 04/2013/Apr 30/2013 |
| | Indicador: Servidores públicos conocedores del Manual de Ética, en su versión vigente. |

ndue

| | |
|----------------------|---|
| | <p>El Código de Ética se socializó en jornada lúdica llevada a cabo en enero 28 de 2013. Además en los Comités de Coordinación y Seguimiento de las dependencias se evidencia la socialización del mismo. Se socializó igualmente la Resolución “Por Medio de la cual se adopta la nueva versión del Manual de Ética de la Entidad” , para el período 2012 – 2015”, dentro del cual se adopto el Nuevo Plan Estratégico, Transparencia, lealtad y Compromiso.</p> |
| | <p>Solicitar al Señor Contralor de Cali, si él lo considera procedente, el inicio del proceso disciplinario cuando se identifiquen decisiones motivadas por el amiguismo.</p> |
| | <p>Responsable: Director Operativa de Responsabilidad Fiscal</p> |
| | <p>Fecha ejecución: Apr 04/2013/Dec 31/2013</p> |
| | <p>Indicador: Procesos Disciplinarios iniciados por solicitud del Director de Responsabilidad Fiscal.</p> |
| | <p>No evaluado pues el proceso de control y monitoreo de los Riesgos Anti-corrupción se inicia una vez estén validados por el Comité de Calidad- MECI.</p> |
| Riesgo No. 4: | Falta de control sobre los bienes de la Entidad |
| | <p>Inventario de bienes devolutivos:</p> |
| | <p>Se programa realizar inventario de bienes devolutivos de la Entidad dos veces al año (junio 30 y diciembre 30). A Junio 30 de 2013 se realizó el inventario presentando el respectivo informe en el mes de julio.</p> |
| | <p>Bienes amparados mediante pólizas de seguros:</p> |
| Controles: | <p>Mediante Oficio 0900.08.02.13.0318 de febrero 15-13 se remite a la Oficina de Seguros del Municipio, CD con la información de los bienes de la entidad a 31 de diciembre de 2012 para su registro y amparo a través de las pólizas de manejo global sector oficial tomadas por el Municipio de Santiago de Cali. En la vigencia no se han adquiridos bienes. Se encuentran debidamente archivadas las copias de las pólizas emitidas por La Previsora S.A.</p> |
| | <p>Realizar inventario de bienes dos veces al año</p> |
| | <p>Responsable: Proceso Administrativo y Financiero</p> |
| | <p>Fecha ejecución: Jun 28/2013/Dec 30/2013</p> |
| | <p>Indicador: Informe de inventario de bienes</p> |
| Acciones: | <p>Se realizó el inventario físico de bienes devolutivos a junio 30-2013 conforme a la programación obteniendo como resultado que en el período se realizaron 219 actas de traspaso de bienes y 519 movimientos de elementos, arrojando como resultado final que 1571 bienes se encuentran en poder de los servidores públicos y 113 elementos en bodega para un total de 1.684 elementos devolutivos al corte.</p> |
| | <p>Remitir la información de los bienes asegurables a la Dirección de Desarrollo Administrativo, Subdirección de Bienes Inmuebles del Municipio de Santiago de Cali, para que se incluyan los bienes en las pólizas colectivas de seguros.</p> |

mtt

| | |
|----------------------|---|
| | Responsable: Proceso Administrativo y Financiero |
| | Fecha ejecución: Apr 02/2013/Dec 31/2013 |
| | Indicador: Solicitudes de aseguramiento y copias de las pólizas |
| | En febrero 15 de 2013 dirigido a la Oficina de Seguros del Municipio, CD con la información de los bienes de la Entidad con corte al 31 de diciembre de 2012 para su registro y amparo a través de las pólizas de manejo global del Municipio. |
| Riesgo No. 5: | Atraso en la información contable y financiera |
| Controles: | Procedimiento: Se cuenta con procedimiento debidamente actualizado el cual detalla las actividades a realizar, los informes que se deben presentar con la periodicidad y los términos de rendición y se cumple a cabalidad. Además de la realización de Reuniones de Comité de Coordinación y Seguimiento permanentes en el Área donde se revisa el cumplimiento de las mismas y se informa sobre los avances respectivos. |
| Acciones: | Levantar no conformidades internas en caso de incumplimiento de los términos establecidos en el procedimiento para la entrega de la información: Presupuesto, gestión humana y nómina, jurídica, tesorería, almacén e inventarios. Responsable: Proceso Administrativo y Financiero Fecha ejecución: Apr 02/2013/Dec 31/2013 Indicador: Estados financieros generados oportunamente No se han levantado no conformidades internas por incumplimiento de los términos establecidos. Se han presentado de manera oportuna los informes conforme a la periodicidad y dentro de los términos. Se evidencian los informes de rendición de cuenta AGR, a la Contaduría General a través de Hacienda Municipal meses de julio, abril, febrero de 2013, Bco de la República vía e-mail con corte a 31 de diciembre, DIAN: Informe Medios magnéticos abril, Retefuente y CREE mensualmente, MUNICIPIO: medios magnéticos abril y julio 2013. Estados Financieros trimestrales. |
| Riesgo No. 6: | Falta de ética, profesionalismo y baja capacitación |
| Controles: | Formato de verificación del perfil de cargos: El Procedimiento de Gestión Humana Versión 15 detalla las actividades a realizar para vinculación y encargos de los servidores públicos de la Entidad. Se encuentran debidamente formalizados en el Sistema de Gestión de Calidad los Formatos de Perfiles del Cargo, Evaluación Cumplimiento del Perfil, Constancia Recibo de Inducción, Entrenamiento en el Puesto de Trabajo y se realiza estudio de necesidades de capacitación y una vez realizadas se verifica su eficacia a través de los formatos Evaluación de la capacitación y Evaluación Eficacia de la Capacitación. Procedimiento (Actividades de capacitación): |

me

| | |
|-------------------------|--|
| | <p>Se cumplen las actividades descritas en el procedimiento desde el diagnóstico de la capacitación de acuerdo a las necesidades comunicadas por los funcionarios, se programa el PIC. En el segundo cuatrimestre se han iniciados las capacitaciones programadas y se han realizado los ajustes como aplazamiento de capacitación Clima Organizacional y Sensibilización del Autocontrol por las capacitaciones en curso. En cuanto a los servidores públicos que ingresan a la entidad se evidencia la entrega de carpeta con información general de la entidad, la verificación de inducción específica en cada dependencia registrada en formato Constancia Recibo de Inducción y luego el entrenamiento específico en el Área registrada en el Formato Entrenamiento en el Puesto de Trabajo. En cuanto al cumplimiento del PIC se diligencian los formatos como Evaluación de la Capacitación y Evaluación Eficacia de la Capacitación culminados cada programa.</p> |
| | <p>Código de Ética:</p> <p>La Entidad cuenta con el Código de Ética el cual es de fácil acceso para los servidores públicos de la Entidad. Al ingresar un servidor público se le hace entrega de carpeta con información general de la Entidad que incluye los principios que la rigen. Se realiza socialización del Código a través de jornadas de inducción y re-inducción.</p> <p>Frente a la aplicación del Código de Ética, no están definidos criterios que permitan medir la aplicación del mismo. Se puede afirmar que más que un control el Código de Ética es el compendio normativo que regula la Frente a la aplicación del Código de Ética, no están definidos criterios que permitan medir la aplicación del mismo. Se puede afirmar que más que un control el Código de Ética es el compendio normativo que regula la conducta de los servidores públicos; por tanto se debe fortalecer la formulación de otro tipo de control que coadyuve con los otros controles a controlar este riesgo.</p> |
| <p>Acciones:</p> | <p>Diligenciar el formato de cumplimiento del perfil de cargos, con el fin de corroborar que el aspirante cumple con requisitos establecidos en el Manual de Funciones de la Entidad</p> <p>Responsable: Proceso Gestión Humana</p> <p>Fecha ejecución: Apr 02/2013/Dec 31/2013</p> <p>Indicador: Verificación de los perfiles del personal vinculado</p> <p>En muestra selectiva a las Hojas de vida de personal vinculado a partir del mes de abril de 2013 se encuentra debidamente diligenciado el Formato Evaluación Cumplimiento del Perfil antes de la posesión del servidor público. (María E. Sánchez, Carlos A. Chacón, Luz N. Pérez, Alba M Ríos P)</p> <p>Formular y ejecutar el Plan Institucional de Capacitación de acuerdo a la metodología del DAFP.</p> <p>Responsable: Proceso Gestión Humana</p> <p>Fecha ejecución: Nov 01/2013/Nov 29/2013</p> <p>Indicador: Capacitaciones ejecutada del PIC / Capacitaciones Programadas del PIC</p> |

2/10/13

| | |
|----------------------|--|
| | <p>Se cuenta con el PIC debidamente proyectado de conformidad a la metodología. Se ajusta en el mes de julio de 2013. Así mismo con el fin de cerrar brechas se incluyeron dos capacitaciones mas "Técnicas de Redacción, argumentación y Ortografía" y Sosténimiento del Sistema de Gestión de Calidad". A julio 30 de 2013 se observa que frente a 15 capacitaciones programadas en el PIC: el 14% fueron ejecutadas totalmente, el 33% se encuentran en ejecución y el 53% restante están dentro del término de acuerdo a los ajustes realizados al PIC.</p> |
| | Sensibilizar sobre los valores y principios contenidos en el Código de Ética. |
| | Responsable: Proceso Gestión Humana |
| | Fecha ejecución: Apr 02/2013/Dec 31/2013 |
| | Indicador: No. de servidores públicos sensibilizados / No. de servidores públicos vinculados. |
| | En el mes de Enero se realizó jornada de Inducción y Re-inducción del 100% de los servidores públicos de la Entidad. Se tiene prevista capacitación que brindará el Señor Contralor para la totalidad de servidores públicos incluidos contratistas en el tema "Ética de lo Público" en el mes de septiembre de 2013 que incluirá el Código de Ética. |
| Riesgo No. 7: | Indebida Supervisión |
| Controles: | <p>Selección objetiva del contratista:</p> <p>Se realiza invitación pública, estudios previos, pliego de condiciones, verificación requisitos habilitantes y cumplimiento, análisis de propuestas, revisión jurídica de la documentación, de acuerdo a la normatividad, Manual interno de contratación, evaluación y revaluación de proveedores. Documentación que se encuentra anexa a las carpetas de la contratación.</p> |
| Acciones: | <p>Verificar la documentación aportada por el contratista</p> <p>Responsable: Proceso Administrativo y Financiero</p> <p>Fecha ejecución: Apr 02/2013/Dec 31/2013</p> <p>Indicador: Hoja de ruta</p> <p>Se realiza verificación de los documentos frente a los estudios previos documento que contiene la relación de documentos que debe aportar el contratista de conformidad al tipo de contratación y detallado en la normatividad vigente y se encuentra anexo a cada carpeta de contrato. Se tiene formulado como indicador HOJA DE RUTA la cual no es utilizada: la revisión se realiza a través de la verificación de la documentación presentada frente a la documentación detallada en el documento de ESTUDIOS PREVIOS.</p> |
| Riesgo No. 8: | Fraccionamiento técnico |
| Controles: | <p>Planificación debida del gasto:</p> <p>El Plan de compras de la entidad es proyectado en la vigencia anterior de acuerdo a las necesidades comunicadas por cada dependencia de la Entidad y debidamente revisadas y consolidadas por la Dirección Administrativa y Financiera. En el mes de julio del presente año se remitió el Plan de Compras para la Vigencia 2014.</p> |

Handwritten signature

| | |
|-----------------------|--|
| Acciones: | Elaborar plan de compras ajustado a las necesidades reales de la Entidad |
| | Responsable: Proceso Administrativo y Financiero |
| | Fecha ejecución: Apr 02/2013/Dec 31/2013 |
| | Indicador: Plan de compras ejecutado/ plan de compras aprobado |
| | A julio 30 de 2013 se han ejecutado \$486.371.925 que representan el 40% del total de presupuesto de compras por \$1.226.891.594. Se realiza solicitud a todas las dependencias de la Entidad de las necesidades, una vez se reciben son consolidadas y se incluyen en el Plan de Compras para la siguiente vigencia y es presentado para su estudio y aprobación por el Comité de Compras y remitido al Municipio para su inclusión y aprobación en el Presupuesto General del Municipio. |
| Riesgo No. 9: | Discrecionalidad |
| Controles: | Asistencia interdisciplinaria: |
| | Se evidencia que el Despacho del Contralor cuenta con un abogado y una economista para labores de apoyo. Igualmente está el Comité Directivo y el Comité Técnico. |
| Acciones: | Solicitar asesoría jurídica, técnica y financiera según el caso |
| | Responsable: Proceso Gerencial |
| | Fecha ejecución: Apr 02/2013/Dec 31/2013 |
| | Indicador: Asesorías requeridas |
| | Se evidencia asesoría técnica para el manejo de la gestión documental, como también la Secretaría General y la Oficina Jurídica prestan apoyo y surten el proceso de consulta de Responsabilidad Fiscal. La asesoría financiera se presta para la formulación de los diferentes proyectos necesarios para el funcionamiento de la Entidad. |
| Riesgo No. 10: | Filtración de información |
| Controles: | Aplicación del Código de Ética: |
| | Verificar en P6 y P7. Además los archivos de gestión están con riesgo de fuga y filtración de la información. Verificar el caso de información filtrada a la prensa. Frente a la aplicación del Código de Ética, no están definidos criterios que permitan medir la aplicación del mismo. |
| Acciones: | Aplicar los principios y valores del Código de Ética por parte de los servidores públicos |
| | Responsable: Proceso Gerencial |
| | Fecha ejecución: Apr 02/2013/Dec 31/2013 |
| | Indicador: Principios y valores aplicados / Principios y valores socializados |

Handwritten signature

| | |
|--|---|
| | Verificar en P6 y P7. Además los archivos de gestión están con riesgo de fuga y filtración de la información. Verificar el caso de información filtrada a la prensa. |
| Riesgo No. 11: | Permear el proceso auditor con actuaciones impropias que afecten la opinión y resultados del ejercicio del control fiscal |
| Controles: | Cumplimiento del procedimiento auditor: En las auditorías llevadas a cabo al Sistema Integrado por parte de la Oficina de Control Interno y del ICONTEC en los meses de abril y agosto de 2013, se evidenció el cumplimiento de las actividades contenidas en el procedimiento. |
| | Código de Ética: El Código de Ética esta siendo socializado en los Comités de Coordinación y Seguimiento en las direcciones técnicas. Frente a la aplicación del Código de Ética, no están definidos criterios que permitan medir la aplicación del mismo. Se puede afirmar que más que un control el Código de Ética es el compendio normativo que regula la conducta de los servidores públicos; por tanto se debe fortalecer la formulación de otro tipo de control que coadyuve con los otros controles a controlar este riesgo. |
| | |
| Acciones: | Realizar Comités de Coordinación y Seguimiento y mesas de trabajo |
| | Responsable: Proceso Auditor |
| | Fecha ejecución: Apr 03/2013/Dec 31/2013 |
| | Indicador: Comités de Coordinación y Seguimiento y mesas de trabajo realizados |
| | Se ha realizado comité de coordinación y seguimiento por lo menos una vez al mes en cada una de las direcciones técnicas con fin de establecer el cumplimiento estricto de lo normado en el procedimiento para el análisis y emisión de la opinión y resultados. |
| | Socializar a través de los Comités de Coordinación y Seguimiento los principios y valores contenidos en el Código de Ética |
| | Responsable: Proceso Auditor |
| Fecha ejecución: Apr 03/2013/Dec 31/2013 | |
| Indicador: Comités de Coordinación y Seguimiento realizados | |
| | El Código de Ética esta siendo socializado en los Comités de Coordinación y Seguimiento en las direcciones técnicas. Se lee un principio para su interiorización lo que ha permitido que a la fecha del seguimiento no se haya registrado en el proceso auditor conductas que afecten los principios y valores éticos que comprometan la opinión y resultados del ejercicio del control fiscal. |
| Riesgo No. 12: | Uso inadecuado de información obtenida en el ejercicio del control interno |
| Controles: | Aplicación de los principios del auditor: |

Yasser

| | |
|---|--|
| | <p>La efectividad de este riesgo se puede visualizar en las auditorias llevadas a cabo al sistema integrado por parte de la oficina de control Interno y del ICONTEC en los meses de abril y Agosto del año 2013 respectivamente. Se observa un adecuado uso de la información obtenida para el uso del ejercicio del control interno. .</p> <p>Atributos de acceso a www.mecicalidad.com:</p> <p>El acceso a la pagina mecialidad.com es restringido sólo a las personas autorizadas para que se puedan controlar los movimientos de esta pagina. En este sentido se han otorgado atributos de consulta por parte del administrador del sistema a todos los servidores públicos y atributos especiales de administración a los líderes de procesos.</p> |
| Acciones: | Sensibilizar los principios y valores contenidos en la Norma ISO 19011:2012 |
| | Responsable: Proceso Control Interno |
| | Fecha ejecución: Apr 03/2013/Dec 31/2013 |
| | Indicador: Resultados de las calificaciones de los auditores internos. |
| | En la Auditoría al sistema integrado MECI como en el resto de las auditorías internas del plan anual de Auditorías se califican los auditores internos en la aplicación de los principios parte de los auditados una vez termina la auditoría. Los resultados han registrado calificaciones altas para los auditores. Se debe mejorar la redacción de la acción preventiva así: "Sensibilizar a los servidores públicos adscritos a Control Interno en los principios y valores contenidos en la Norma ISO 19011:2012" |
| | Asignar usuarios según responsabilidades de cada uno de ellos. |
| | Responsable: Proceso Control Interno |
| | Fecha ejecución: Apr 03/2013/Dec 31/2013 |
| Indicador: Solicitudes de atributos/número de usuarios | |
| | Una vez se seleccionados el equipo de auditores Internos para las auditorias se solicitan los usuarios para manipular el sistema. Sin la autorización pertinente es imposible manipular estos sistemas. |
| Riesgo No. 13: | Desvío del objetivo de la auditoría interna |
| Controles: | Programa construido en equipo: |
| | La firma de las actas de comité Directivo y las actas de los integrantes de las auditorias a realizarse son la evidencia no sólo de la formulación de los programas conjuntamente si no de un trabajo permanente en equipo, evidenciado en las actas comité de coordinación y Seguimiento de la oficina de control interno. |
| | Comité Directivo: |
| | Se evidencian las actas de Comité Directivo donde se aprobó el programa anual de auditorías el cual está contenido en el PAA y las actas de los respectivos ajustes. |
| Acciones: | Formular el programa de auditoría con los servidores públicos adscritos a Control Interno de acuerdo a las necesidades institucionales |
| | Responsable: Proceso Control Interno |
| | Fecha ejecución: Nov 01/2013/Dec 31/2013 |

Handwritten signature

| | |
|-----------------------|---|
| | <p>Indicador: Programa de auditoría aprobado</p> <p>La formulación del programa de auditoría se realizó con los servidores del Área sometiéndose a discusión, dejando en actas el contenido del mismo. Posteriormente se incorporó al PAA y se llevó a Comité Directivo para su aprobación</p> <p>Someter a aprobación del Comité Directivo el programa de auditoría de la vigencia</p> <p>Responsable: Proceso Control Interno</p> <p>Fecha ejecución: Nov 01/2013/Dec 31/2013</p> <p>Indicador: Programa de auditoría aprobado</p> <p>El programa de auditoría que fue incorporado al PAA, fue aprobado mediante acta de Comité Directivo No. 025 de diciembre 19 de 2012.</p> |
| Riesgo No. 14: | Omisión u Ocultamiento en el trámite de requerimiento |
| Controles: | <p>Comité de Calidad:</p> <p>No se han presentado casos que ameriten enviar al Comité de Calidad de Informes.</p> <p>Revisión auditor 3 y asesores despacho:</p> <p>Cuando se reciben observaciones de insatisfacción con el resultado de algún informe; se pone en conocimiento del Contralor la situación para que se decida sobre el tema. Se han reportado tres casos para revisión: Requerimientos 097, 098 y 448 del 2013, los cuales han sido atendidos por el Despacho del Contralor y el Auditor III los cuales han sido trasladados al P4.</p> |
| Acciones: | <p>Poner en conocimiento los requerimientos que susciten controversias ante el Comité de Calidad</p> <p>Responsable: proceso participación ciudadana</p> <p>Fecha ejecución: Apr 05/2013/Dec 31/2013</p> <p>Indicador: Número de requerimientos con observaciones/ número de requerimientos que generan hallazgos</p> <p>No se han presentado casos que ameriten enviar al Comité de Calidad de Informes.</p> |
| Acciones: | <p>Solicitar al auditor 3 y a los designados del despacho revisión de los requerimientos que generan controversias</p> <p>Responsable: proceso participación ciudadana</p> <p>Fecha ejecución: Apr 05/2013/Dec 31/2013</p> <p>Indicador: Número de solicitudes de revisión tramitadas/ número de solicitudes de revisión presentadas</p> <p>Se han reportado tres casos para revisión: Requerimientos 097, 098 y 448 del 2013, los cuales han sido atendidos por el Despacho del Contralor y el Auditor III los cuales han sido trasladados al P4. Con avance del 100%.</p> |
| Riesgo No. 15: | Uso indebido de la información |
| Controles: | Comités de coordinación y seguimiento: |

7/04/13

| | |
|----------------------------|---|
| | En los Comités de coordinación y seguimiento se lleva a cabo revisión de los insumos recibidos de los diferentes procesos para establecer la pertinencia y confiabilidad de la información recibida, con el fin de garantizar el uso adecuado de la información. |
| Acciones: | Verificar en los Comités de Coordinación y Seguimiento la información del informe final |
| | Responsable: Proceso planeación, normalización y calidad |
| | Fecha ejecución: Apr 05/2013/Dec 31/2013 |
| | Indicador: No. de informes consolidados/ No. de comités de Coordinación y Seguidmientos realizados. |
| | En Actas de Coordinación y Seguimiento No. 011 de mayo 30 de 2011 y 017 de junio 17 de 2013, se evidencia que se lleva a cabo revisión de los insumos recibidos de los diferentes procesos para establecer la pertinencia y confiabilidad de la información recibida, con el fin de garantizar el uso adecuado de la información. |
| Aspectos relevantes | En términos generales los procesos están realizando control y monitoreo de sus riesgos, registrando el seguimiento y cumplimiento de las acciones de mitigación de los mismos. |
| Aspectos a mejorar | No se registraron Aspectos por Mejorar. Sin embargo se debe tener en cuenta las recomendaciones registradas en el concepto del equipo auditor. |
| No conformidades | No se registraron No Conformidades |

apare

9/12

| | |
|------------------------------------|--|
| <p>Concepto del auditor</p> | <p>En la evaluación a la administración de los riesgos anticorrupción, llevada a cabo por la Oficina de Control Interno se concluye que los procesos están llevando a cabo control y monitoreo de sus riesgos; lo que ha permitido tener los eventos registrados en el mapa de riesgos y que pudiesen originar actos de corrupción en la Entidad, debidamente controlado.</p> <p>Sin embargo se debe fortalecer la valoración de los riesgos anticorrupción en sus controles, de tal forma que los mismos estén direccionados hacia la mitigación y reducción de los mismos; en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El control “Código de Ética”; para los riesgos “Amiguismo”, “Filtración de información”, “Falta de ética, profesionalismo y baja capacitación” y “Permear el proceso auditor con actuaciones impropias que afecten la opinión y resultados del ejercicio del control fiscal”; debe ser revisado con el fin de establecer su utilidad y pertinencia, debido a que no están definidos criterios que permitan medir la aplicación del mismo. Se puede afirmar que más que un control, el Código de Ética es el compendio normativo que regula la conducta de los servidores públicos; por tanto se debe orientar la formulación de otro tipo de controles que coadyuven en el control y monitoreo de estos riesgos ubicados en los procesos Gerencial, Auditor y Gestión Humana. • El control “Control de legalidad”; para los riesgos “Adaptación subjetiva de las normas” y “Exceso de Normas”, está registrado en la valoración de riesgos con doble naturaleza; identificando este control como preventivo y correctivo al mismo tiempo; si bien es entendible que el control de legalidad podría operar como correctivo, en este caso se le está dando aplicación únicamente como preventivo. <p>En la medida en que las actividades como: el informe de gestión mensual, memorando de Seguimiento mensual de actividades, en la carpeta común DIR de responsabilidad cada uno de los abogados u operadores suben su proyecto de decisión, el cual es revisado por el Director de responsabilidad fiscal, para hacer los correctivos necesarios; se realizan antes de liberar el producto, dichas actividades operan control prevención. Por tanto se debería propender por identificar nuevos controles que sean pertinentes para la operación del proceso y de práctica aplicación para controlar los actos de corrupción que pudiesen presentarse en el proceso de Responsabilidad Fiscal, Cobro Coactivo y Sanciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el riesgo “Indebida supervisión”; se realiza la acción “Verificar la documentación aportada por el contratista” de acuerdo a lo establecido, si embargo se tiene formulado como indicador HOJA DE RUTA la cual no es utilizada: la revisión se realiza a través de la verificación de la documentación presentada frente a la documentación detallada en el documento de ESTUDIOS PREVIOS. Por tanto se debe realizar la respectiva corrección del indicador. |
|------------------------------------|--|

Mayibe Cataño Agredo
 Mayibe Cataño Agredo
 Jefe de Control Interno

Ande