 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN		SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MCCO01.02.03.14.12.P05.F03	
		<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO          SUSCRITO Y PRESENTADO A LA DIRECCION DE CONTROL INTERNO</b>		VERSIÓN 4	
				FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	30/mar/2015

<b>NOMBRE DE LA AUDITORIA:</b> Auditoría No. 26 de seguimiento al plan de mejoramiento de la auditoría No.51 de Evaluación de la Dimensión de Control Interno		<b>FECHA DE ELABORACION:</b> 27/jul/2021	
<b>FECHA DEL INFORME DE LA AUDITORIA OBJETO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO:</b> 18/dic/2020			
<b>PLAZO DE EJECUCION DE LAS METAS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO:</b>		<b>INICIO:</b> 25/ene/2021	<b>FINAL:</b> 25/may/2021

DATOS DEL AUDITOR	
<b>JEFE DE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>	Jaime Lopez Bonilla
<b>LIDER:</b>	Cristina Vega Ortiz - Contratista
<b>EQUIPO AUDITOR:</b>	<b>APOYO:</b> Lina María Valois Hinestroza - Contratista, Cindy Lorena Oviedo Álvarez - Contratista, Guadalupe Herrera Cuero - Contratista, Yessimar Rodriguez Cordoba - Contratista (como observadora)
<b>MACROPROCESO:</b>	CONTROL
<b>PROCESO:</b>	CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN
<b>SUBPROCESO:</b>	EVALUACION Y SEGUIMIENTO
<b>DEPENDENCIA:</b>	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE CONTROL INTERNO

DATOS DEL AUDITADO	
<b>MACROPROCESO:</b>	Direccionamiento Estratégico
<b>PROCESO:</b>	Planeación Institucional
<b>SUBPROCESO:</b>	No aplica
<b>PROCEDIMIENTO:</b>	No aplica
<b>DEPENDENCIA:</b>	Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional
<b>PERSONAL ENTREVISTADO:</b>	Liz Mary Gutiérrez Rendón - Subdirectora de Gestión Organizacional, Jhovana Reina Garcia - Contratista, Andrea Ocampo Castaño - Contratista.

DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA	
<b>OBJETIVO GENERAL:</b>	Verificar el cumplimiento de las acciones definidas en el Plan de Mejoramiento de la Auditoría No. 51 de la vigencia 2020
<b>PERIODO EVALUADO:</b>	<b>INICIO</b> 25/ene/2021 <b>FINALIZACIÓN</b> 30/jun/2021
<b>CONCLUSIÓN:</b>	Resultado de una auditoria, que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos.
<b>EFFECTIVIDAD:</b>	Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
<b>ESTADO:</b>	Determina la escala de calificación de las acciones de mejoramiento, así:
<b>INCONVENIENTE:</b>	Impedimento u obstáculo que hay en el desarrollo de la auditoría.
<b>RECOMENDACIÓN:</b>	Sugerencia para corregir y/o mejorar debilidades en el proceso.

CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO:	ESTADO	CALIFICACIÓN
	Situación severamente crítica	0% - 13%
	Notable debilidad	13,1% - 40%
	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	40,1% - 70%
	Proceso en avance significativo	70,1% - 99%
	Excelente desempeño	99,1% - 120%
	Excelente desempeño, con vacíos en su planificación	>120%

CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES:	EFFECTIVIDAD	CALIFICACIÓN
	Efectivo	100%
	Parcialmente efectivo	50%
	No efectivo	0%

RESULTADOS DE LA AUDITORIA	
INCONVENIENTES PRESENTADOS	
No aplica	

CONCLUSIONES	
De acuerdo con las treinta y un (31) acciones establecidas en el plan de mejoramiento resultado de la Auditoría No. 51 de Evaluación de la Dimensión de Control Interno y según los plazos de ejecución de las metas, el promedio del porcentaje de avance físico respecto al cumplimiento es del 58%, situación que se describe a continuación:	
Acciones Abiertas	25
Acciones Cerradas	6

Frente al tiempo de ejecución, el plan de mejoramiento debería ir en un porcentaje de avance planificado respecto al tiempo de evaluación promedio del 100% y se observa en un porcentaje de avance físico respecto al cumplimiento promedio del 58%, lo cual representa un incumplimiento en los plazos de ejecución de las acciones, dado que su porcentaje de avance físico respecto al tiempo de evaluación promedio ha progresado en un 58% con respecto al 100% que debería estar a la fecha. Frente a la efectividad de las acciones de mejoramiento, el plan de mejoramiento se observa en un 45%

Se encontró un 19% de las acciones suscritas cerradas en cumplimiento y efectividad (6 acciones) y un 81% de las acciones suscritas abiertas en cumplimiento y/o efectividad (25 acciones).

COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL
<b>Línea Estratégica:</b>
La Subdirección de Gestión Organizacional realizó control al seguimiento de las políticas y lineamientos referentes a herramientas de control y gestión del riesgo de la entidad correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, el cual a la fecha de la auditoria no habia sido dada a conocer a la alta dirección, afectando la oportunidad de la comunicación.
Persiste la causa identificada de desconocimiento frente a la responsabilidad que tiene el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC, en la verificación de la ejecución de autoevaluaciones definidas por la segunda línea de defensa y las evaluaciones independientes llevadas a cabo por parte de la tercera línea de defensa, para dar solución de manera oportuna a las deficiencias detectadas al igual que la determinación del estado del Sistema de Control Interno.
El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC, revisó los resultados del Programa anual de auditorías la vigencia 2020 y requirió ajustes al Programa anual de auditorías internas vigencia 2021 para su aprobación, pero no ha verificado la implementación del estatuto de auditoría y el código de ética, como parte de los instrumentos establecidos para el funcionamiento del Sistema de Control Interno - SCI desde la vigencia 2019.
COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGO
<b>Primera Línea de defensa:</b>
Los procesos se encuentran realizando la identificación de exposición a los riesgos de fraude, lo cual les permitirá a los líderes responsables, su análisis y toma de decisiones frente a su tratamiento y a la segunda línea de defensa, realizar los informes frente a la gestión de fraude en la entidad, con esto se contará con insumos para la toma de decisiones por parte de la línea estratégica frente al tema.
<b>Segunda Línea de defensa:</b>

La Subdirección de Gestión Organizacional - SGO como segunda línea, durante el periodo evaluado:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentra realizando asesoría y acompañamiento en cuanto a la Identificación de la posibilidad de fraude en los procesos, programas o proyectos en los cuales participen los organismos, al igual que frente a las exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente.</li> <li>• Supervisó y controló el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos en las herramientas de control de acuerdo la política de administración de riesgos.</li> <li>• Generó recomendaciones a las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica), a partir de la información relacionada con la gestión del riesgo a través de los informes cuatrimestrales de seguimiento a las herramientas de control.</li> </ul>
A través de la Subdirección de Gestión Organizacional se están realizando acciones enfocadas a fortalecer la administración del riesgo, que permiten direccionar a la entidad hacia una Gerencia de riesgos.
Se cuenta con estrategias implementadas de forma institucional como son: el Plan de trabajo 2021 de la Política de Control Interno y en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) 2021, que contienen actividades relacionadas con la implementación de la gestión del riesgo y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno
<b>COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL</b>
<b>Segunda Línea de defensa:</b>
La Administración Distrital de Santiago de Cali a través de la Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, consolida y genera informes de manera cuatrimestral de las herramientas de control (indicadores, planes de control, políticas de operación y riesgo) con la información suministrada por los procesos de la entidad, el cual es presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control interno - CICCI.
Existe coordinación entre la Subdirección de Gestión Organizacional, el Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Subdirección de Trámites, Servicios y Gestión Documental para el fortalecimiento y aplicación de las metodologías de gestión de riesgo de la entidad y mantenimiento de los controles de TI.
La Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, adelanta el proceso de revisión y asesoría frente al adecuado diseño y ejecución de los controles llevados a cabo por la primera línea para mitigar los riesgos de fraude y corrupción.
<b>COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>
<b>Segunda Línea de defensa:</b>
La Subdirección de Gestión Organizacional ha logrado una interrelación con los demás procesos, cumpliendo con lo establecido en la política de administración de riesgos frente al seguimiento de mapas de riesgos y con este insumo se elaboró el Mapa de Riesgos Institucional.
La Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, cuenta con mecanismos de comunicación como son página web, correo institucional, sistema de gestión documental, entre otros, para garantizar la entrega oportuna de la información, como es el Informe de gestión integral del riesgo.
La Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, no cumplió con la entrega oportuna de la información respecto al informe de gestión integral del riesgo del primer cuatrimestre de 2021, el cual es la herramienta que permite satisfacer oportunamente la necesidad de comunicar información, resultados y mejoras en la gestión administrativa, utilizado como insumo para la revisión y toma de decisiones pertinentes, frente al cumplimiento de responsabilidades en el Sistema de Control Interno y la gestión del riesgo por parte de la línea estratégica- alta dirección.
<b>COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO</b>
<b>Línea Estratégica:</b>
La Subdirección de Gestión Organizacional genera el Informe de Gestión Integral del primer cuatrimestre de la vigencia 2021 de seguimiento a las herramientas de control, el cual contiene: reporte, análisis, conclusiones y recomendaciones para cada una de las herramientas generadas. Sin embargo, persiste la falta de recomendaciones o toma de decisiones por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, por tanto, no hay verificaciones frente ajustes o modificaciones.
El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI no ha realizado el monitoreo frente al cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público, así como tampoco la revisión a la exposición de los riesgos de corrupción y fraude de la entidad ni el monitoreo a las líneas de denuncia.
<b>Segunda Línea de defensa:</b>
La Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, para cumplir con su rol de evaluar la gestión del riesgo de la entidad con énfasis en la confiabilidad de la información financiera y no financiera, no dio a conocer la responsabilidad frente a la gestión del riesgo de la entidad al organismo competente.

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 1. Acción1.</p> <p>Aprobar el Plan de Auditorías Internas de conformidad con lo establecido en el Estatuto de auditoría para facilitar la pertinente y oportuna toma de decisiones por parte del personal autorizado y competente, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad.</p> <p>Componente Ambiente de Control. Línea Estratégica</p> <p>1. Establecer la Política de Administración del Riesgo y los lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno SCI (integridad, comunicaciones, estatuto de auditoría, entre otras).</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	70%	70%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	0%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo se evidenció, oficio con radicado No. 2021413702000016994 del 27/mar/2021, con asunto: Solicitud de informe de cumplimiento del estatuto de auditoría y código de ética del auditor, dirigido al director del Departamento Administrativo de Control Interno y firmado por la Subdirectora de Gestión Organizacional, pero actualmente no se evidenció respuesta alguna.</p> <p>Además, se evidenció acta No.4123.010.1.42.1 del 29/ene/2021, donde se observó por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la participación para ajustar y modificar las situaciones presentadas respecto a la presentación y aprobación del programa anual de auditorías internas de la vigencia 2021, y el señor alcalde sugirió rediseñar el programa anual a la realidad de la ciudad, con gran peso en el proceso contractual y no posterior cuando los eventos han ocurrido, inmediatamente el programa anual de auditorías fue ajustado por parte del director del Departamento Administrativo de Control Interno, lo que permitió que se diera aprobación al programa "con un total de cincuenta y tres (53) auditorías, tres (3) seguimientos al Plan Anticorrupción, una (1) auditoría especial y tres (3) informes especiales".</p> <p>Frente a la efectividad, a la fecha no se evidenció el conocimiento y toma de decisiones frente al estatuto de auditoría y el código de ética, se desconoce la implementación del estatuto y el código de ética.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 70% con estado de acción/ meta, proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades, con 0% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>
<p>OM 2. Acción 2.</p> <p>Solicitar en la sesión del CICCÍ la presentación del estado del SCI</p> <p>Componente Ambiente de Control. Línea Estratégica</p> <p>A partir de los resultados de la evaluación o seguimiento del SCI, generar alertas al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la mejora de la gestión.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	0%	0%	Situación severamente crítica	0%	<p>Respecto al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo, no se evidenció por parte de la línea estratégica que a la fecha se hayan llevado a cabo la acción y la meta dentro del periodo de ejecución establecido en el plan de mejoramiento.</p> <p>La Subdirección de Gestión Organizacional argumentó que el CICCÍ a partir de los resultados de la evaluación y seguimiento del Sistema de Control Interno mediante acta No. 4123.010.1.42.01 del 29/ene/2021, generó alertas a los miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en función de advertencia para la mejora del funcionamiento del sistema de gestión documental MIRAWE. Sin embargo, al revisar el acta en mención no se observó claramente alertas generadas a los miembros del comité para realizar mejoras en la gestión administrativa de manera específica y detallada que contribuyan a la toma de decisiones por parte del CICCÍ.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 0% con estado de acción/ meta, proceso en situación severamente crítica, con 0% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 3. Acción 3. Emitir lineamientos sobre el reporte de la identificación de riesgos de fraude en los procesos de la entidad</p> <p>Componente Evaluación de Riesgos. Primera Línea de Defensa. 15. Identificar la posibilidad de fraude en los procesos, programas o proyectos en los cuales participe e informar oportunamente.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	100%	100%	Excelente desempeño	50%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción se evidenció, la emisión y divulgación de lineamientos sobre el reporte de la identificación de riesgos de fraude en los procesos de la entidad, mediante las siguientes circulares:</p> <p>Circular No. 4137.020.22.2.0605.000914, Radicado N°: 2141370200009144 No. Caso: 49727 fecha 23/feb/2021, Asunto: Lineamientos herramientas de control para la gestión del riesgo, vigencia 2021; en la cual se observó entre otros lineamientos en el Punto 7: 7.1.1 identificación de riesgos; identificar si el proceso se encuentra expuesto a riesgos de fraude en programas o proyectos de inversión, en caso de aplicar se debe incluir en el mapa de riesgos del proceso los riesgos asociados el fraude... se deberá incluir en el nombre del riesgo la palabra "Fraude" al inicio, y continuar el proceso ... y Circular No. 4137.020.14.12.0572.0026444, caso No. 1489636 fecha 10/may/2021 asunto: Circular alcance lineamientos de seguimiento a mapas de riesgos por proceso, en la cual se registró entre otros: el punto 3 y 4 con lineamientos relacionados con la identificación de riesgos de Fraude, así: 3. Si el líder del proceso concluye que el proceso realiza actividades que están expuestas a fraude, por el uso o no de tecnologías emergentes o que son tercerizadas, deberá revisar el mapa de riesgos y determinar si requiere realizar ajustes en el mapa y validar de nuevo; 4. Si el líder de proceso concluye que el proceso no realiza actividades que están expuestas a fraude, por el uso o de tecnología emergente o que no son tercerizadas y no requiere identificar nuevos riesgos, deberá evidenciar mediante acta dicho análisis y justificación...</p> <p>En cuanto al logro de la meta, se evidenció que diez y nueve (19) procesos analizaron la posibilidad/exposición a riesgos de fraude así: Procesos expuestos a riesgos de fraude: seis (6) procesos: Administración de Tesorería, Gestión de Finanzas Públicas, Planeación Física y de Ordenamiento Territorial, Convivencia y Fortalecimiento Social, Control y Mantenimiento del Orden Público, Atención a la Comunidad y Grupos Poblacionales. Trece (13) procesos registraron en actas de reunión que realizaron el ejercicio de identificación de riesgos, identificando que no están expuestos a riesgos de fraude: Servicios Públicos, Gestión del Riesgo de Desastres, Participación Ciudadana y Gestión Comunitaria, Gestión Jurídica, Gestión Contractual, Contabilidad General, Atención al Usuario (PQRS), Gestión de la Innovación Digital, Prestación del Servicio Educativo, Gestión de la Innovación Digital, Prestación del Servicio Educativo, Gestión del Turismo, Administración de Tecnologías de Información y Comunicación.</p> <p>Por lo anterior se consideró un avance físico en cumplimiento del 100%, con estado de acción/meta, en excelente desarrollo, se identificó una efectividad parcial (50%), teniendo en cuenta que se encuentra en desarrollo por parte de los procesos, la revisión y actualización de sus mapas de riesgo de acuerdo a los lineamientos entregados en la presente vigencia, donde se incluye la identificación específica de exposición a riesgos de fraude en sus programas o proyectos. Acción cerrada en cumplimiento, abierta en efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 4. Acción 4.</p> <p>Dar a conocer a los organismos de la segunda línea de defensa la obligación y cumplimiento en la generación de reporte sobre la gestión integral del riesgo al CICC.</p> <p>Componente Evaluación de Riesgos. Segunda línea de defensa. 18. Deberían: Generar reportes periódicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno acerca del cumplimiento de las metas y los objetivos en relación a la gestión</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	70%	70%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>Referente al cumplimiento de la acción y meta, se evidenció, circular No. 4137.020.22.2.0049.00625 fecha 16/feb/2021 caso: 41864, con asunto: Remisión informe de Gestión Integral del Riesgo tercer cuatrimestre 2020, dirigida a las unidades administrativas de la entidad: Direcciones, Subdirecciones, Secretarías, Subsecretarías y Unidades Administrativas Especiales, donde se socializó por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional el enlace de la publicación del "informe de gestión integral del riesgo del tercer cuatrimestre 2020": <a href="https://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/155094/sistema-de-gestion-de-calidad-2020/">https://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/155094/sistema-de-gestion-de-calidad-2020/</a>, para la revisión y toma de decisiones pertinentes frente al cumplimiento de responsabilidades del sistema de Control Interno y la gestión del riesgo, se comprobó el funcionamiento de su publicación y la disponibilidad del documento: Informe de Gestión Integral del Riesgo Alcaldía Santiago de Cali, Período: III Cuatrimestre de 2020 (septiembre, octubre, noviembre y diciembre), Santiago de Cali, enero 29 de 2021, donde se registró: Introducción 1. Marco general, 2. línea de reporte de riesgos, 3. Objetivo, 4. Estrategia aplicada, 5. Actualización de la herramienta de mapas de riesgos, 6. capacitación en gestión del riesgo, 7. validación de mapas de riesgos, 8. información de publicación de mapas de riesgos, 9. revisión y actualización de la política de administración del riesgo, 10. lineamientos emitidos, 11. fuentes de datos, 12. Reporte de seguimiento cuatrimestral del mapa de riesgos por proceso, 12.1. riesgos procesos estratégicos, 12.2. riesgos procesos misionales, 12.3. riesgos procesos de apoyo, 12.4. riesgos procesos de seguimiento y evaluación, 12.5. materialización de riesgos, 12.6. evaluación de los controles, 12.7. conclusiones, 12.8. recomendaciones, 13. Reporte de seguimiento cuatrimestral de los indicadores de procesos, 13.1. definición y tipo de indicadores, 13.2. indicadores de gestión de procesos formulados, 13.3. análisis resultados de indicadores, 13.4. conclusiones, 13.5. recomendaciones, 14. reporte de seguimiento cuatrimestral de las políticas de operación, 15. reporte de seguimiento cuatrimestral de los planes de control, 15.1. conclusiones, 15.2. recomendaciones.</p> <p>Sin embargo, la meta: realizar una (1) toma de decisiones para mejorar la gestión integral del riesgo, no ha sido concluida según lo manifestado por el auditado, debido a que en la reunión del CICC, no fue posible realizar la exposición del reporte generado, quedando pendiente la toma de decisión para la mejora de la gestión integral por su parte.</p> <p>Frente a la efectividad, se observó que se comparte el Informe de Gestión Integral del Riesgo, el cual permite conocer de forma general a quien lo revisa, como están siendo gestionados los eventos potenciales identificados, no obstante, al 12 de julio 2021, el informe del primer cuatrimestre de la vigencia 2021, no ha sido publicado y el CICC no ha tomado decisiones frente a la gestión del riesgo o los resultados de la misma.</p> <p>Por consiguiente, el cumplimiento de la acción cuenta con un avance físico del 70% con estado de la acción/meta en proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades, una efectividad parcial (50%) frente al direccionamiento hacia una gerencia de riesgos. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
								<p>Frente al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo, se evidenció por parte de la subdirección de Gestión Organizacional, la proposición de actividades para la estrategia de gestión de riesgos en el plan de trabajo de la política de control interno y en la estrategia de gestión de riesgos de corrupción en el PAAC 2021, ambas estrategias aprobadas por el Consejo Superior de Desarrollo Administrativo según acta de reunión No. 4137.020.1.5.01 del 29/ene/2021, asunto: Realizar reunión de Consejo Superior de Desarrollo Administrativo; donde se aprueba en el orden del día 2. El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021 y planes estratégicos institucionales, a su vez, "se dejó el compromiso con la subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano de incluir en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano una acción relacionada con el código de integridad en el componente No 6. De iniciativas adicionales como lo recomendó el DAFP, esta tarea se propuso realizarla para el segundo cuatrimestre del año". Acta firmada con listado de asistencia adjunto. (14 asistentes) 1 folio, adicionalmente acta No. 4137.020.1.5.2 del 25/mar/2021, asunto: Realizar reunión de Consejo Superior de Desarrollo Administrativo y presentar para aprobación por parte de los presentes, el Plan de trabajo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG y sus Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, acta firmada con listado de asistencia anexo 1 folio. (14 asistentes).</p> <p>En el plan de trabajo 2021 Política de Control Interno se observaron entre otras actividades, las siguientes relacionadas con la gestión del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar monitoreo a las instancias de control para la implementación de los sistemas de gestión y de control interno. Meta: Un (1) seguimiento trimestral, Indicador: Seguimiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. • Coordinar con los responsables de la segunda línea de defensa la verificación de identificación de riesgos y diseño de controles. Meta: 100% de asesoría efectuada. Indicadores: Comunicación enviada, Acta 100% elaborada y firmada. • Evaluar el diseño y efectividad de los controles y proveer información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos. Meta: Presentar al CICC matriz de materialización de riesgos. Indicador: 2 matrices de materialización de riesgos. En el PAAC 2021 se observaron actividades relacionadas con la gestión del riesgo entre otras, en el primer componente, Gestión del Riesgo de Corrupción: • Evaluar la implementación de la política de administración del riesgo de la entidad. Meta: Realizar (01) evaluación de la implementación de la política de administración del riesgo de la entidad. Indicador: Número de documentos de evaluación de la política de administración del riesgo de la entidad. • Validar la actualización de los mapas de riesgos de corrupción y fraude identificados por los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad. Meta: Atender el 100% de las solicitudes de validación de actualización de mapas de riesgos de corrupción y fraude. Indicador: Porcentaje de solicitudes de validación de actualización de mapas de riesgos de corrupción y fraude atendidas (100%). • Realizar monitoreo a los mapas de riesgos de corrupción y fraude de los</li> </ul>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 4. Acción 5.</p> <p>Evaluar y proponer estrategias de Gestión de Riesgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Componente Evaluación de Riesgos. Segunda línea de defensa. 19. Deberían: Evaluar y proponer estrategias de Gestión de Riesgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	70%	70%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad. Meta: Realizar doce (12) monitoreos a los mapas de riesgos de corrupción y fraude de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad. Indicador: Número de monitoreos de Mapas de riesgos de corrupción y fraude de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad (12).</p> <p>Se observó, en el informe del primer cuatrimestral del 2021, en el ítem 4. Estrategia aplicada y el registro de los siguientes resultados producto del monitoreo/evaluación del avance a las estrategias de los dos planes:</p> <p>1) Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC: Este componente tuvo un avance del 33% al 30 de abril de 2021 y se logró actualizar un total de 18 mapas de riesgos al 29 de enero de 2021, El PAAC y sus anexos (mapas de riesgos) se publicaron el 29 de enero de 2021 en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normativa. Así mismo, se divulgó la política de administración de riesgos versión 3 de abril de 2020, en la intranet y mediante correo electrónico a todos los servidores públicos y contratistas de la entidad. El informe de gestión integral del riesgo se publicó en la página web de la alcaldía. En comparación con la vigencia anterior, la gestión de los riesgos de la entidad se dio a conocer a todo el nivel directivo mediante comunicación oficial interna. Los procesos de la entidad realizaron el monitoreo mensual de la ejecución de los controles, implementación de las acciones establecidas para mejorar los controles e identificar materialización de riesgos, Se observó que todos los procesos de la entidad realizaron el seguimiento cuatrimestral de la gestión de sus riesgos en cuanto al análisis de la ejecución de los controles, implementación de las acciones establecidas para mejorar los controles y materialización de riesgos, entre otros.</p> <p>2) Plan de trabajo de la Política de Control Interno. La actividad "Revisar cumplimiento del componente Gestión de Riesgos" que abarcan un total de nueve (9) tareas. Esta actividad tuvo un avance del 38% al 30 de abril de 2021.</p> <p>Así mismo, se observó en el informe el registro de recomendaciones con base en los resultados registrados tales como: • Gestionar la retroalimentación por parte del nivel directivo del informe de gestión integral del riesgo, ya que se socializó la publicación del informe, pero no se solicitó el envío de observaciones para así completar el proceso que finalmente debe aprovechar las oportunidades de mejora identificadas para cerrar las brechas. • Publicar como anexo al PAAC en el botón de transparencia de la página web de la alcaldía, solo los mapas de riesgos relacionados con corrupción. • Ajustar el plan de trabajo de la política de control interno teniendo en cuenta que el PAAC involucra actividades que se repiten en el plan de trabajo de control interno.</p> <p>No obstante, está pendiente la comunicación de los resultados de la evaluación/monitoreo de avance realizado a las estrategias y las propuestas de fortalecimiento frente a la gestión del riesgo igualmente a la fecha de la auditoría no se han presentado al CICII de acuerdo a la acción suscrita.</p> <p>Referente a la efectividad se evidenció que, la subdirección de Gestión Organizacional está evaluando los avances de las estrategias de gestión de riesgos establecidas por la entidad y ha propuesto acciones de fortalecimiento, las cuales registró en el informe de Gestión Integral del</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
								<p>Riesgo Alcaldía Santiago de Cali, Periodo: I Cuatrimestre de 2021 (Enero, Febrero, Marzo y Abril) con fecha de mayo 31 de 2021 , sin embargo, al 12 de julio 2021 este informe no ha sido publicado ni dado a conocer al CICC.</p> <p>Por consiguiente, el cumplimiento de la acción cuenta con un avance físico del 70% con estado de la acción/meta en proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades, una efectividad parcial (50%) frente al direccionamiento hacia una gerencia de riesgos. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>



DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 4. Acción 6. Revisar las exposiciones al riesgo con los grupos de valor, proveedores, sectores económicos, áreas geográficas y tipos de riesgo (monitoreo del contexto estratégico).</p> <p>Componente Evaluación de Riesgos. Segunda línea de defensa. 20. Deberían: Revisar las exposiciones al riesgo con los grupos de valor, proveedores, sectores económicos, áreas geográficas y tipos de riesgo (monitoreo del contexto estratégico).</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	50%	50%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo, se evidenció por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional - SGO, que se emitió circular No. 4137.020.22.2.0113.001554, radicado No. 202141370200015544 caso No. 85561 con asunto: solicitud diligenciamiento diagnostico de requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015, perfil del proceso y plan de trabajo líneas de servicios y circular No.101872 con asunto: alcance a la circular sobre diligenciamiento de herramientas de contexto y partes interesadas para revisar las exposiciones al riesgo con los grupos de valor, proveedores, sectores económicos, áreas geográficas y tipos de riesgo (monitoreo del contexto estratégico, de igual forma, se observó el acta No.4137.020.3.34.05 del 09 de febrero de 2021 con objetivo: Realizar seguimiento a la implementación del plan de trabajo de la política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, en lo referente al sistema de gestión de calidad, donde según registro del desarrollo del orden del día 3) Documentación de lineamientos sobre actualización de partes interesadas, se dio revisión a las herramientas de contexto y partes interesadas y se determinó realizar revisión de la herramienta de partes interesadas, realizando ajustes como la inclusión de una columna en la que se describa el organismo que identifica la parte interesada, así como el riesgo que se asocia al incumplimiento del compromiso establecido con la parte interesada.</p> <p>Se evidenció a su vez, el diligenciamiento de la Herramienta Matriz de partes interesadas 2021, donde se registran las determinaciones realizadas por parte de los organismos y las observaciones realizadas por parte del equipo de las subdirección de Gestión Organizacional - SGO , la auditada manifestó que los organismos se encuentran actualmente realizando la identificación de sus partes interesadas de acuerdo al contexto y determinando los riesgos a los cuales están expuestos según los compromisos, y la SGO está realizando el ejercicio de revisión y asesoría con los organismos en la identificación específica como primera etapa, y posteriormente cuando este fortalecida la metodología, se realizará la revisión de estas exposiciones de riesgo con los grupos de valor.</p> <p>Por lo anterior la acción se encontró con un avance físico en cumplimiento del 50% con estado de acción/ meta en Proceso en desarrollo con algunos vacíos o debilidades, con efectividad parcial 50% frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>
<p>OM 4. Acción 7. Supervisar y controlar el cumplimiento y la aplicación de la política de administración del riesgo.</p> <p>Componente Evaluación de Riesgos. Segunda línea de defensa. 21. Deberían: Supervisar y controlar el cumplimiento y la aplicación de políticas, límites y metodologías para gestionar los riesgos.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	100%	100%	Excelente desempeño	100%	<p>Referente al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo, se evidenció por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional – SGO el registro de los resultados relacionados con el seguimiento al cumplimiento de lineamientos establecidos para la gestión de riesgos en los informes de gestión integral de riesgos del tercer cuatrimestre de 2020 y en el informe del primer I cuatrimestre de 2021, en los puntos de su contenido aplicables a todos los procesos como son: 13. Reporte de seguimiento cuatrimestral del mapa de riesgos por proceso, 18. Reporte de seguimiento cuatrimestral de las políticas de operación, 19. Reporte de seguimiento cuatrimestral de los planes de control, 9. Revisión y actualización de la política de Administración del riesgo.</p> <p>Debido a lo cual, la acción se encontró con un avance físico en cumplimiento del 100% con estado de acción/ meta en excelente desempeño y efectividad del 100%. Acción cerrada en cumplimiento y efectividad. vencida en el tiempo.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 5. Acción 8. Dar a conocer a la primera línea de defensa las observaciones realizadas producto de la identificación de riesgos de fraude informados a la segunda línea de defensa.</p> <p>Componente Evaluación de Riesgos. Segunda línea de defensa. Verificar la adecuada identificación de los riesgos relacionados con fraude y corrupción.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	70%	70%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>Frente al cumplimiento de la acción y la meta, la Subdirección de Gestión Organizacional – SGO, como segunda línea de defensa manifestó que, se respondieron las solicitudes de validación de los mapas de riesgos e inquietudes frente a la identificación de los riesgos relacionados con fraude y corrupción, en el primer cuatrimestre de 2021 y lo que ha transcurrido del segundo cuatrimestre de 2021, verificando que el proceso reportara el acta donde se explicara si están expuestos a riesgos de fraude y en caso de que el proceso no lo reportara se hizo la observación; así mismo, consultó con la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República sobre el concepto de fraude, la cual indicó que: El concepto de Fraude interno establecido en la Guía de Riesgos Versión No. 5 del Departamento administrativo de la Función Pública es la sombra de los actos de corrupción, es decir, abarca las diferentes tipologías de riesgos de corrupción y el concepto de fraude externo corresponde a la "Pérdida derivada de actos de fraude por personas ajenas a la organización (no participa personal de la entidad)".</p> <p>Se evidenció que, se está desarrollando el ejercicio de identificación de riesgos por proceso en la entidad, por lo cual la SGO se encuentra revisando la información entregada por ellos, para asesorar e informar frente a la realización del ejercicio en su identificación, valoración y el establecimiento de controles, para dar tratamiento al riesgo.</p> <p>Por lo anterior, la acción cuenta con un avance físico en cumplimiento del 70% con estado de acción/ meta en Proceso en desarrollo con algunos vacíos o debilidades, con efectividad parcial 50% frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>
								<p>En cuanto al cumplimiento de la acción y la meta, la Subdirección de Gestión Organizacional – SGO evidenció oficio con radicado N°: 202141370200006524 No. Caso: 41864 donde se comunicó la publicación del tercer informe cuatrimestral del 2020. Santiago de Cali, enero 29 de 2021, al Nivel Directivo de la entidad, en él se observó el registro de conclusiones y recomendaciones sobre la gestión de riesgos en la entidad, respecto a las recomendaciones se registraron en cada ítem relacionado así: 12. Reporte de seguimiento cuatrimestral del mapa de riesgos por proceso. 12.8. Recomendaciones, 13. Reporte de seguimiento cuatrimestral de los indicadores de proceso. 13.5 Recomendaciones, 15. Reporte de seguimiento cuatrimestral de los planes de control. 15.2. Recomendaciones.</p> <p>En el informe del Primer Cuatrimestre de 2021 (enero, febrero, marzo y abril) Santiago de Cali, mayo 31 de 2021, se registraron conclusiones y recomendaciones en una sola sección, entre ellas:</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 6.</p> <p>Acción 9. Enviar las recomendaciones realizadas desde la SGO sobre la gestión de riesgos en la entidad a la línea estratégica y segunda línea.</p> <p>Componente Evaluación de Riesgos. Segunda línea de defensa.</p> <p>24. Generar recomendaciones a las instancias correspondientes (primera, segunda, y línea estratégica), a partir de la información relacionada con la verificación a la identificación y valoración el riesgo.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	100%	100%	Excelente desempeño	50%	<p>"Cumplir con lo establecido en la política de administración de riesgos de la entidad frente al seguimiento de materializaciones de riesgos, ya que es el compromiso que declaró la Alta Dirección frente a la gestión de los riesgos.</p> <p>Actualizar al inicio de la vigencia los mapas de riesgos por cambios derivados del análisis del contexto externo, interno y de proceso.</p> <p>Documentar las causas que dieron origen a la materialización de los riesgos y tomar las acciones correctivas, teniendo en cuenta el impacto del riesgo materializado, así como las acciones o investigaciones adelantadas ante la ocurrencia de hechos de corrupción o fraude.</p> <p>Revalorar el diseño y ejecución de los controles establecidos y determinar el diseño de controles teniendo en cuenta que: los controles preventivos atacan las causas que generan materialización de riesgos y reducen su probabilidad de ocurrencia, y los controles de tipo correctivo, atacan las consecuencias y reducen o mitigan los impactos causados por la materialización (uno por cada causa o consecuencia, según el tipo de control si es preventivo o correctivo).</p> <p>Se recomienda a la primera línea de defensa (Líderes de procesos) identificar y registrar el análisis frente a la posibilidad identificar riesgos de fraude externo, riesgos derivados de tecnologías nuevas y emergentes y riesgos de corrupción en el marco de la pandemia COVID-19, para llevar a cabo su monitoreo y seguimiento específico como parte de la gestión del riesgo.</p> <p>Reevaluar por parte de los procesos, la forma de medición de los indicadores, los insumos necesarios y la forma de obtenerlos, conforme al contexto actual de emergencia sanitaria, sobre el que se llevaban a cabo las actividades o proyectos a los que los indicadores hacen medición. Los indicadores de gestión deben proporcionar calidad en la información a fin de no distorsionar los resultados que de él se puedan extraer, por eso es de vital importancia el trabajo que se debe realizar al interior de los organismos para minimizar el error en el reporte".</p> <p>Sin embargo, el informe del primer cuatrimestre del 2021, al 12 de julio del presente año no había sido publicado o comunicado, afectando la oportunidad en la asesoría.</p> <p>Así pues, la acción cuenta con un avance físico en cumplimiento del 100% con estado de acción/ meta en excelente desempeño, con efectividad parcial 50% frente a la situación/ hallazgo. Acción cerrada en cumplimiento y abierta en efectividad, vencida en el tiempo.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 7. Acción 10. Generar recomendaciones por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea para primera línea de defensa frente a si las acciones de mejora formuladas son pertinentes para subsanar la causa raíz que originó el hallazgo o la debilidad detectada en el ejercicio de auditoría y/o autoevaluación.</p> <p>Componente Actividades de Control. Primera línea de defensa Producto del seguimiento a los procesos, indicadores, cronogramas u otras herramientas, en caso de detectarse deficiencias, tomar los correctivos del caso.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	20%	20%	Notable debilidad	0%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en la subdirección de Gestión Organizacional se evidenció, Acta No.4137.020.3.34.34 del 19/mar/2021, con Objetivo: Realizar capacitación Herramientas de Control Planes de Mejoramiento, donde se observó capacitación realizada por parte de la SGO a los líderes de proceso, dando a conocer el concepto, términos, definiciones y aplicación a los Planes de Mejoramiento resultado de las auditorías internas, adicionalmente el auditado manifestó que, se dio respuesta a diferentes ejemplos tomados de casos particulares de planes formulados y suscritos con el Departamento Administrativo de Control Interno.</p> <p>Sin embargo, no se observó que a la fecha de visita en sitio, la Subdirección de Gestión Organizacional generara recomendaciones frente a la formulación de los planes de mejoramiento de las auditorías de MIPG, a los treinta y nueve (39) procesos de la Administración Distrital de Santiago de Cali.</p> <p>Referente a la efectividad no se observó avance frente al fortalecimiento derivado de los seguimientos a los procesos, en caso de detectarse deficiencias.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 20% con estado de acción/ meta en Notable debilidad, con 0% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y/o efectividad, vencida en el tiempo.</p>
<p>OM 8. Acción 11. Generar un mecanismo de evaluación de la efectividad de los controles asociados a los diferentes tipos de riesgo.</p> <p>Componente Actividades de Control. Segunda línea de defensa</p> <p>34. Deberían: Aplicar pruebas de efectividad de los controles asociados a los diferentes tipos de riesgo.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	50%	50%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>Frente al cumplimiento de la acción, la meta y la efectividad, la Administración Distrital de Santiago de Cali, cuenta con una herramienta que permite evaluar el diseño y ejecución de los controles establecidos para los diferentes tipos de riesgos, el cual se encuentra incluido en los mapas de riesgo por proceso en la hoja de cálculo nombrada "evaluación de control".</p> <p>Así mismo, se observó en el numeral 15 del Informe de gestión integral del riesgo del I trimestre 2021, la evaluación realizada por la Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa indica que, "de los 534 controles diseñados para mitigar los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información, el 91,2% tiene un diseño del control "Fuerte", el 2,1% "Moderado", el 3,7% "Débil" y el 3% no tiene resultado", equivalente a ocho (8) procesos que no reportaron los resultados de la evaluación.</p> <p>Sin embargo, no se observó que la Subdirección de Gestión Organizacional de acuerdo a la meta suscrita, generara recomendaciones a los treinta y nueve (39) procesos frente a la efectividad de los controles para los diferentes tipos de riesgos.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 50% con estado de acción/ meta en Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades, con 50% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y/o efectividad, vencida en el tiempo.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 8. Acción 12. Definir el marco general de la gestión del riesgo integral. (indicadores, planes de control, políticas de operación, riesgos).</p> <p>Componente Actividades de Control. Segunda línea de defensa</p> <p>35. Deberían: Revisar el marco general de la gestión del riesgo integral.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	100%	100%	Excelente desempeño	100%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo se evidenció el informe de gestión integral del riesgo para el I trimestre del 2021 el cual contiene:</p> <p>El marco general de la gestión del riesgo integral para las herramientas de control (indicadores, planes de control, políticas de operación y riesgo). En el numeral 1 del informe, especifican que frente a la Gestión Integral de Riesgos está estructurada a partir de las herramientas de control ya mencionadas, dado que todos se convierten en mecanismos que contribuyen a prevenir o mitigar la materialización de los riesgos en los procesos.</p> <p>La estrategia de integración de las herramientas de control para analizar la gestión del riesgo integral, se refleja en dos (2) planes:</p> <p>1. En el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en el Primer Componente Gestión del Riesgo de Corrupción, se establecieron cinco (5) subcomponentes que abarcan un total de trece (13) actividades. Este componente tuvo un avance del 33% al 30 de abril de 2021.</p> <p>2. En el Plan de trabajo de la política de Control Interno, se estableció la actividad "Revisar cumplimiento del componente Gestión de Riesgos" que abarca un total de nueve (9) tareas. Esta actividad tuvo un avance del 38% al 30 de abril de 2021</p> <p>Referente a la efectividad se evidenció por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional la identificación, revisión y análisis al marco general de la gestión del riesgo integral, el cual se encuentra registrado en el I informe de gestión integral del riesgo del 2021, donde adicionalmente indica se logró actualizar un total de 18 mapas de riesgos al 29 de enero de 2021</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 100% con estado de acción/ meta en Excelente desempeño, con 100% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción cerrada en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>
								<p>Frente al cumplimiento de la acción y la meta se evidenció que, la Subdirección de Gestión Organizacional realizó las respectivas verificaciones y recomendaciones frente al diseño de los controles a veinte (20) procesos quienes enviaron la solicitud para validación a los mapas de riesgos, de los cuales durante el I trimestre de 2021 el auditado reportó los siguientes doce (12) procesos:</p> <p>1. Atención a la comunidad y grupos poblacionales 2. Gestión del Turismo 3. Control y Mantenimiento del Orden publico 4. Servicio de salud Publica 5. Convivencia y fortalecimiento social 6. Participación ciudadana y gestión comunitaria 7. Prestación del servicio educativo</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 9. Acción 13.</p> <p>Dar a conocer a los organismos responsables de la segunda línea la responsabilidad en la verificación de los controles de los riesgos tal como han sido diseñados.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 31% con estado de acción/ meta en Notable debilidad, con 50% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	31%	31%	Notable debilidad	50%	<p>8. Gestión del Riesgo de desastres</p> <p>9. Gestión de la Innovación</p> <p>10. Gestión de finanzas públicas</p> <p>11. Administración de Tecnologías de información y las comunicaciones</p> <p>12. Administración de bienes inmuebles, muebles y automotores.</p> <p>Y en lo corrido del II cuatrimestre del 2021 los siguientes ocho (8) procesos:</p> <p>1. Planeación Física y del ordenamiento territorial</p> <p>2. Administración de Tecnologías de Información y las Comunicaciones</p> <p>3. Planeación Económica y Social</p> <p>4. Gestión Cultural</p> <p>5. Contabilidad General</p> <p>6. Gestión contractual</p> <p>7. Atención al usuario</p> <p>8. Gestión jurídica</p> <p>En el anterior ejercicio el auditado verificó que, el diseño del control tuviera las seis (6) variables (responsable, periodicidad, propósito, actividad, desviación y evidencia). En caso de no cumplir genero las respectivas observaciones a los procesos.</p> <p>Con relación a la efectividad se observó que, la revisión y recomendaciones frente a la ejecución adecuada de los controles, la cual fue realizada a los procesos que solicitaron validación a los mapas de riesgo, se dejaron registradas en las observaciones realizadas por la Subdirección de Gestión Organizacional. Sin embargo, quedaron 19 procesos pendientes por verificar.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 31% con estado de acción/ meta en notable debilidad, con 50% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 10. Acción 14. Definir los riesgos estratégicos para la verificación del diseño y ejecución de los controles que los mitigan.</p> <p>Componente Actividades de Control. Segunda línea de defensa Verificar el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos estratégicos o institucionales.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	50%	50%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>Frente al cumplimiento de la acción y la meta se evidenció por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional, el mapa de riesgos institucional consolidado y publicado el día 31/may/2021, el cual relaciona los riesgos por cada objetivo de calidad; en la descripción del documento indica que, el mapa de riesgos institucional contiene los riesgos de mayor criticidad (zona residual extrema y alta) frente al logro de los objetivos institucionales e integra los riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad de la Información. Sin embargo, no se evidenció por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional que a la fecha de la auditoria se diera recomendaciones a los procesos frente al diseño y ejecución de los controles de los riesgos estratégicos.</p> <p>Frente a la efectividad se observó en el numeral 13 del Informe de gestión integral del riesgo del I cuatrimestre del 2021, reporte de seguimiento cuatrimestral del mapa de riesgo por proceso, en el numeral 15 la evaluación de los controles, sin embargo, persisten la debilidad frente al análisis de diseños y ejecución de los controles que permitan mitigar los riesgos estratégicos.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 50% con estado de acción/ meta en Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades, con 50% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>
<p>OM 11. Acción 15. Verificar el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude.</p> <p>Componente Actividades de Control. Segunda línea de defensa Verificar el diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	70%	70%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>Frente al cumplimiento de la acción y la meta se evidenció por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa que dio respuesta a las solicitudes de validación de riesgos sobre la identificación, diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción durante el primer cuatrimestre de 2021 y lo transcurrido del segundo cuatrimestre de 2021, verificando que el proceso reportara el acta donde explicó si están expuestos a riesgos de fraude y en caso de reportar, realizo la respectiva verificación. De igual forma, consultó con la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República sobre el concepto de fraude, indicando que: El concepto de Fraude interno establecido en la Guía de Riesgos Versión No. 5 del Departamento Administrativo de la Función Pública es la sombrilla de los actos de corrupción, es decir, abarca las diferentes tipologías de riesgos de corrupción y el concepto de fraude externo corresponde a la "Pérdida derivada de actos de fraude por personas ajenas a la organización (no participa personal de la entidad)".</p> <p>Frente la efectividad se evidenció que los procesos se encuentran realizando el ejercicio de identificación, por lo cual la SGO, se encuentra revisando la información entregada por los procesos, para asesorar frente al adecuado diseño y ejecución de los controles en caso de haberse identificado la posibilidad del riesgo.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 70% con estado de acción/ meta en Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades, con 50% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MM/A	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MM/A	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 12. Acción 16. Coordinar entre la SGO y DATIC el procedimiento para la verificación del desarrollo y mantenimiento de controles en los riesgos de seguridad de la información.</p> <p>Componente Actividades de Control. Segunda línea de defensa. Acorde con la estructura de la entidad, El Oficial de Seguridad de la Información verifica el desarrollo y mantenimiento de controles de TI.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	100%	100%	Excelente desempeño	100%	<p>Frente al cumplimiento de la acción, la meta y la efectividad se observó el Acta No 4137.020.3.34.134 del 29/jun/2021, con Objetivo: Realizar mesa de trabajo entre la SGO y DATIC para la revisión y actualización de la política de administración del riesgo, el cual indica que, "el Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones no es responsable de la validación del objetivo propuesto, dado que es responsabilidad de la Subdirección de Trámites, Servicios y Gestión Documental en lo que referente a los activos de información."</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se evidenció que desde la Subdirección de Trámites, Servicios y Gestión Documental se brindó asistencia técnica a los procesos que lo solicitaron (Gestión Documental - Planeación Económica y Social - Gestión de la Innovación Digital - Planeación FOT - Información Estratégica - Atención a la comunidad y grupos poblacionales) sobre Riesgos de Seguridad de la Información para fortalecer el desarrollo y mantenimiento de los controles de TI soportado mediante las siguientes Actas:</p> <p>ACTA No. 4137.030.3.14.12.44 del 24/mar/2021 ACTA No. 4137.030.3.14.12.50 del 07/abr/2021 ACTA No. 4137.030.3.14.12.55 del 12/abr/2021 ACTA No. 4137.030.14.12.58 del 13/abr/2021 ACTA No. 4137.030.3.14.12.65 de 15/abr/2021 ACTA No. 4137.030.14.12.66 del 16/abr/2021 ACTA No. 4137.030.3.14.12.76 del 27/abr/2021 ACTA No. 4146.010.14.12.25 del 26/may/2021 ACTA No. 4146.010.14.12.29 del 03/jun/2021 ACTA No. 4134.030.3.2.259 del 29/jun/2021</p> <p>Adicionalmente, se evidenció Acta No. 4137.020.3.34.33 del 19/mar/2021, con Objetivo: Realizar capacitación herramientas de control Metodología Riesgos; donde se observó jornada de capacitación de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información realizada entre la Subdirección de Gestión Organizacional y la Subdirección de Trámites, Servicios y Gestión Documental.</p> <p>Por lo anterior, se observó coordinación entre la Subdirección de Gestión Organizacional, el Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Subdirección de Trámites, Servicios y Gestión Documental para el fortalecimiento de la aplicación de las metodologías de gestión de riesgo de la entidad y mantenimiento de los controles de TI.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 100% con estado de acción/ meta en Excelente desempeño, con 100% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción cerrada en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>
<p>OM 13. Acción 17. Coordinar entre la SGO y DACI la efectividad de los controles de los riesgos de la entidad.</p> <p>Componente Actividades de Control. Segunda línea de defensa. Revisar en coordinación con la tercera línea de defensa la efectividad de los controles.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	0%	0%	Situación severamente crítica	0%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta, no se evidenció por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional que a la fecha se hayan llevado a cabo la acción y la meta dentro del periodo de ejecución establecido en el plan de mejoramiento, toda vez que se observó que el auditado solicitó mediante correo electrónico al enlace del CTG del Departamento Administrativo de Control Interno, gestionar un espacio para realizar mesa de trabajo SGO y DACI frente a la efectividad de los controles de los riesgos de la entidad para el día Martes, 25 de mayo del 2021 de 11:00 am – 12:00 pm, para lo cual sugirió se convocara a determinados funcionarios.</p> <p>Adicionalmente el auditado manifestó que "la mesa de trabajo no se pudo concretar debido a que los líderes de auditorías de riesgos no tenían disponibilidad por ejecución de auditorías".</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 0% con estado de acción/ meta en Situación severamente crítica, con 0% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y/o efectividad, vencida en el tiempo.</p>



DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>OM 14.</p> <p>Acción 18. Realizar una comunicación acertiva desde la SGO para lograr una entrega oportuna de los informes por parte de la primera línea de defensa.</p> <p>Componente Información y Comunicación. Primera línea de defensa.</p> <p>Cumplir con las políticas y lineamientos para generar y comunicar la información relevante, de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura, que facilite las acciones de control en la entidad.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	100%	100%	Excelente desempeño	100%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo se evidenció, comunicados enviados a todos los procesos:</p> <p>Oficio radicado No. 202141370200009144, del 23/feb/2021, asunto: Lineamientos herramientas de control para la gestión, vigencia 2021.</p> <p>Circular No. 4134.020.22.2.0357.001284, radicado No. 202141340200012844, del 23/feb/2021, asunto: Lineamientos para la implementación del Modelo Integrado de planeación y gestión – MIPG 2021.</p> <p>Oficio radicado No. 202141370200026444, del 10/may/2021, asunto: Circular alcance lineamientos seguimiento a mapa de riesgos por proceso.</p> <p>Adicionalmente se observó, comunicados enviados a la segunda línea:</p> <p>Subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano, con radicado No. 202141370200031604, del 26/may/2021, asunto: Solicitud informe seguimiento riesgos SST I cuatrimestre 2021.</p> <p>Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, con radicado No. 202141370200031624, del 26/may/2021, asunto: Solicitud informe de gestión de riesgos-seguridad informática.</p> <p>Oficina Asesora de Transparencia con radicado No.202141370200038384, del 28/jun/2021, asunto: Solicitud de informe de línea de denuncia de hechos de corrupción.</p> <p>Así mismo se observó Infografía enviada a los miembros del CTG, con información de reporte a la SGO y plazos para capacitaciones, sobre las herramientas de control, seguimiento, de las herramientas de control para la gestión integral del riesgo, ajuste al modelo de operación por procesos y seguimiento de planes de mejoramiento liderados por la SGO.</p> <p>Además, herramientas de seguimiento en drive enviada a los miembros del CTG, en donde se lleva el control y porcentaje de cumplimiento de los organismos que envían la información.</p> <p>Referente a la efectividad se evidenció, documento denominado Informe Gestión Integral del Riesgo, I cuatrimestre de 2021, del 31/may/2021, en cuyo texto indica "Se elaboró el presente informe con el seguimiento a mapas de riesgos de los 39 procesos, a corte de abril de 2021, y se elaboró el Mapa de Riesgos Institucional que contiene, los riesgos de mayor criticidad frente al logro de los objetivos de calidad e integra los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información. Los mapas de riesgos por procesos facilitaron la elaboración del mapa de riesgos institucional, que se alimentó de estos, teniendo en cuenta que solamente se trasladaron aquellos riesgos que permanecieron en zonas extremas y altas, ...de los 39 procesos del modelo de operación por procesos – MOP de la entidad, el 100% de los procesos reportaron el seguimiento correspondiente al primer cuatrimestre de 2021 en el formato MEDE01.05.02.18P01.F21 MAPA DE RIESGOS POR PROCESO, en cumplimiento con lo establecido en la Política de Administración de Riesgos versión 3: los líderes de cada uno de los procesos deberán reportar seguimiento cuatrimestral analizando mediante acta de reunión el comportamiento de los riesgos durante el periodo, el cual deberá ser entregado con su respectiva evidencia a la Subdirección de Gestión Organizacional con corte al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre de cada vigencia,</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
								<p>mediante correo electrónico, dentro de los diez (10) primeros días hábiles siguientes a las fechas definidas."</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 100% con estado de acción/ meta, proceso en excelente desempeño, con 100% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción cerrada en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>
<p>OM 15.</p> <p>Acción 19. Comunicar por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, el informe de gestión de las herramientas de control a la línea estratégica - alta dirección.</p> <p>Componente Información y Comunicación. Segunda línea de defensa Comunicar a la alta dirección y a los distintos niveles de la entidad, los eventos en materia de información y comunicación que afectan el funcionamiento del control interno.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	90%	90%	Proceso en avance significativo	50%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo se evidenció: Oficio radicado No. 202141370200006524 No. Caso: 41864, del 16/feb/2021, con asunto: Remisión Informe de Gestión Integral del Riesgo tercer cuatrimestre 2020, en cuyo texto indica "La Subdirección de Gestión Organizacional en su rol de segunda línea de defensa, se permite socializar el Informe de Gestión Integral del Riesgo del tercer cuatrimestre 2020, con el objetivo de dar a conocer para su revisión y toma de decisiones pertinentes frente al cumplimiento de responsabilidades en el Sistema de Control Interno y la gestión del riesgo, en cumplimiento con lo establecido en los criterios diferenciales del Modelo Estándar de Control Interno – MECI Avanzado ítem 42. Componente Información y Comunicación. 2da. Línea". Se verificó en el sistema de gestión documental MIRAVE el envío a los 39 procesos y el anexo que corresponde al Informe de Gestión Integral del Riesgo tercer cuatrimestre 2020.</p> <p>Así mismo, se evidenció Informe de seguimiento herramientas de control I cuatrimestre 2021 (11jul2021), cumpliendo con el objetivo de generar e implementar estrategias que fortalezcan el funcionamiento del Sistema de Control Interno - SCI.</p> <p>Referente a la efectividad se evidenció que la Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, genera informes cuatrimestrales, sin embargo el informe correspondiente al I cuatrimestre 2021, a la fecha de auditoría está pendiente de envío, por lo tanto se presenta retraso en la comunicación cuatrimestral por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, del informe de gestión de las herramientas de control a la línea estratégica – alta dirección.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 90% con estado de acción/ meta, proceso en avance significativo, con 50% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>NC 1.</p> <p>Acción 20. Identificar los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público para monitorear su cumplimiento por parte del CICC.</p> <p>Componente Ambiente de Control. Línea estratégica Monitorear el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	0%	0%	Situación severamente crítica	0%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo, no se evidenció por parte de la línea estratégica que a la fecha se hayan llevado a cabo la acción y la meta dentro del periodo de ejecución establecido en el plan de mejoramiento.</p> <p>La Subdirección de Gestión Organización presentó información como insumo para que la línea estratégica "CICCI" monitoree el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público, además, aseguró realizar la identificación de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores mediante la herramienta de materialización de riesgos por medio de los riesgos de corrupción.</p> <p>En el mes de enero del 2021, el Departamento Administrativo de Control interno en cumplimiento de las funciones que tiene como secretaria técnica, convocó a la sesión del CICCI donde en el orden del día se programó realizar el seguimiento a la materialización de riesgos con corte al 31 de diciembre de 2020 a cargo de la Subdirección de Gestión Organizacional, la cual contaba con presentación en Power Point denominada "Presentación CICCI" de fecha del 02/feb/2021 compuesta por 24 diapositivas, pero que por motivos de prioridad del señor alcalde no se pudo presentar en la sesión del CICCI de enero de 2021.</p> <p>A la fecha no se observó evidencia específica donde se identifique claramente cuáles son los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público, como tampoco se evidenció el monitoreo realizado por parte del CICCI en el cumplimiento de los mismos.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 0% con estado de acción/ meta, proceso en situación severamente crítica, con 0% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>NC 2. Acción 21. Solicitar al CICCI la revisión de la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude y líneas de denuncia.</p> <p>Componente Ambiente de Control. Línea estratégica. Revisar la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude; si se cuenta con la línea de denuncia, monitorear el progreso de su tratamiento.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	0%	0%	Situación severamente crítica	0%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo, no se evidenció por parte de la línea estratégica que a la fecha se hayan llevado a cabo la acción y la meta dentro del periodo de ejecución establecido en el plan de mejoramiento.</p> <p>Desde la Oficina Asesora de Transparencia se realizó el informe de Análisis a los riesgos de corrupción en el marco de las denuncias sobre presuntos hechos de corrupción, recibidas por la oficina asesora, el cual fue enviado a la Subdirección de Gestión Organizacional y comprende el periodo de análisis de ene - dic del 2020, además en el informe se mencionó que se cuenta con una línea de denuncia que es monitoreada por Transparencia, lo cual se evidenció en archivo PDF denominado "Riesgo de corrupción denuncias".</p> <p>Se evidenció "Informe Gestión del Riesgo" donde el Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional a través de la Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, consolida y genera el reporte de la gestión integral de riesgos, a través de la información suministrada por parte de los procesos de la Administración Central Distrital de Santiago de Cali, frente a la aplicación de las herramientas de control, correspondiente al periodo enero – abril de 2021. Donde se registró en el numeral 2. Línea de reporte de Riesgos que "actualmente, la entidad cuenta con una línea de denuncia sobre presuntos hechos de corrupción en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento. La Línea de denuncia consta de un Formulario de Denuncia Hechos de Corrupción (<a href="https://servicios.cali.gov.co:9090/FormulariosAD/index_denuncia.html">https://servicios.cali.gov.co:9090/FormulariosAD/index_denuncia.html</a>), en cumplimiento del Decreto municipal 0516 de 2016, donde establece que la Oficina Asesora de Transparencia tiene la función de recibir información sobre presuntos hechos de corrupción y remitir ésta a las instancias de control competentes. Dicha oficina no es un órgano de control, por lo tanto, no realiza actividades de vigilancia o inspección".</p> <p>Adicionalmente, se evidenció oficio con radicado No. 202141370200038384 del 28/jun/2021, con asunto: solicitud enviar el informe de línea de denuncia de hechos de corrupción el informe de seguimiento de los hechos de corrupción denunciados mediante la línea establecida para tal fin, el cual servirá de insumo para la elaboración del informe de gestión integral del riesgo de la entidad, en el marco de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Se solicitó enviar el informe a más tardar el 15 de julio de 2021, a la fecha aún no se cuenta con la información solicitada.</p> <p>Sin embargo, a la fecha el CICC no ha realizado la revisión a la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude, como tampoco se evidenció el monitoreo a las líneas de denuncia.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 0% con estado de acción/ meta, proceso en situación severamente crítica, con 0% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>NC 3.</p> <p>Acción 22. Solicitar al CICC la verificación de la efectividad de estrategias o políticas en relación con el talento humano.</p> <p>Componente Ambiente de Control. Línea estratégica. Verificar la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	0%	0%	Situación severamente crítica	0%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo, no se evidenció por parte de la línea estratégica que a la fecha se hayan llevado a cabo la acción y la meta dentro del periodo de ejecución establecido en el plan de mejoramiento.</p> <p>La Subdirección de Gestión Organizacional, evidenció haber realizado control al seguimiento de las políticas operativas del primer cuatrimestre de 2021 mediante oficio con radicado No. 202141370400206124 del 13/may/2021, con asunto: Seguimiento Políticas de Operación Primer Cuatrimestre 2021. Dirigido a: la subdirectora de Gestión Organizacional y firmado por el subdirector de Gestión Estratégica del Talento Humano, para dar cumplimiento a lo establecido en la circular 4137.020.22.2.0715.001024 del 23/feb/2021, con archivo adjunto en Excel denominado "Políticas de operación gestión y desarrollo humano2021".</p> <p>Sin embargo, a la fecha dicha información sobre el seguimiento no se ha dado a conocer a la línea estratégica - CICC, para que realice la verificación de la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 0% con estado de acción/ meta, proceso en situación severamente crítica, con 0% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>
<p>NC 4.</p> <p>Acción 23. Articular los objetivos institucionales o estratégicos definidos desde el Direcciónamiento Estratégico en relación con los riesgos institucionales.</p> <p>Componente Evaluación de Riesgos. Segunda línea de defensa. 25. Verificar la adecuada identificación de los riesgos en relación con los objetivos institucionales o estratégicos definidos desde el Direcciónamiento Estratégico.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	100%	100%	Excelente desempeño	100%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta, la Subdirección de Gestión Organizacional manifestó que los objetivos estratégicos continúan siendo los objetivos de calidad, los cuales han sido actualizados en la presente vigencia lo cual se evidenció mediante el Acta No. 4137.020.1.5.02, del 25/mar/2021 con objetivo: realizar reunión de Consejo superior de Desarrollo Administrativo y presentar para aprobación por parte de los presentes, el plan de trabajo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y sus políticas de Gestión y Desempeño Institucional; donde en el desarrollo del orden del día en el punto 4. Presentación y aprobación de la visión, política y objetivos de calidad, se registró entre otros, la aprobación de la actualización de los objetivos de calidad siendo estos los siguientes:</p> <p>1. Mejorar la satisfacción del cliente, 2. Mejorar la oportunidad en la prestación de servicios públicos y sociales, 3. Administrar eficientemente los recursos financieros, 4. Fortalecer el desempeño laboral del Talento Humano, 5. Mejorar el desempeño de los procesos, 6. Mantener la infraestructura física necesaria para la prestación de los servicios, 7. Mantener la infraestructura tecnológica y las comunicaciones necesarias para la prestación de los servicios, 8. Fomentar la efectiva participación ciudadana. Manifestó a su vez que los riesgos identificados en los procesos se encuentran articulados a estos objetivos como se muestra en el mapa de riesgos institucional, publicado en la página Web, <a href="https://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/158588/plan-anticorruptcion-y-de-atencion-al-ciudadano---2021/">https://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/158588/plan-anticorruptcion-y-de-atencion-al-ciudadano---2021/</a></p> <p>De igual manera, se evidenció en el formato mapa de riesgos institucional Versión 3, con entrada en vigencia 31/may/2021, el registro de cómo se ha identificado la articulación de cada riesgo Institucional (riesgos de proceso en zona alta y extrema) con los objetivos estratégicos (objetivos de calidad).</p> <p>Por lo anterior, la acción cuenta con un avance físico en cumplimiento del 100% con estado de acción/ meta en excelente desempeño y efectividad del 100%. Acción cerrada en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>NC 5. Acción 24. Monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente en los procesos de la entidad.</p> <p>Componente Evaluación de Riesgos. Segunda línea de defensa. 26. Monitorear y evaluar el desarrollo de exposiciones al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	70%	70%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>En cuanto al cumplimiento de la acción y la meta, la Subdirección de Gestión Organizacional, manifestó que se emitieron lineamientos sobre el reporte de la identificación de riesgos de tecnología nueva y emergente en los procesos de la entidad, los cuales se comunicaron mediante circular No. 4137.020.22.2.0605.0009144 con radicado No. 214137020009144 No. Caso: 49727 fecha 23/feb/2021. Con Asunto: Lineamientos herramientas de control para la gestión del riesgo, vigencia 2021; se solicitó a los líderes de procesos que modificaron sus mapas de proceso al inicio de la vigencia, reportar la identificación de riesgos de tecnología nueva y emergente por el sistema de gestión documental MIRAVE, para lo cual entregó como ejemplo el radicado No. 202141370200014724 No. Caso: 52517 Fecha: 24/feb/2021, con ASUNTO: Respuesta solicitud actualización Mapa de Riesgos del proceso Convivencia y Fortalecimiento Social, donde se solicitó revisar el mapa de riesgos según los nuevos requerimientos y al interior se describen los mismos en cuanto a riesgos, controles y evaluación de controles.</p> <p>Adicionalmente se observó circular No. 4137.020.14.0572.002644 con radicado No 2021413702000264444 del 10/may/2021, para: Directores de Departamento Administrativo, Secretarios de Despacho, Directores Técnicos, Subdirectores de Departamento Administrativo; Subsecretarios de Despacho, Jefes de Unidad de Apoyo a la Gestión, con Asunto: Circular alcance lineamientos seguimiento a mapa de riesgos por proceso, donde presenta como complementos la circular mencionada con anterioridad los puntos para tener en cuenta en la modificación de los mapas de riesgos de proceso, para ser entregados a más tardar el 30 de junio 2021.</p> <p>Durante el tiempo transcurrido, ninguno de los procesos que ha enviado el ejercicio de actualización de los mapas de riesgos, ha registrado estar expuesto a riesgos de tecnología emergente.</p> <p>Por otra parte, se evidenció que los procesos de la entidad se encuentran realizando el ejercicio de identificación de riesgos incluyendo riesgos de fraude y tecnología emergente, así mismo, la SGO está entregando respuesta a los procesos que han reportado su análisis frente a estos riesgos, realizando observaciones/recomendaciones que consideran pertinentes para su validación y posterior monitoreo y evaluación a dichas exposiciones.</p> <p>Por lo anterior, la acción cuenta con un avance físico en cumplimiento del 70% con estado de acción/ meta en Proceso en desarrollo con algunos vacíos o debilidades, con efectividad parcial 50% frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>NC 6. Acción 25. Dar a conocer las responsabilidades a línea estratégica para la toma de decisiones en el ejercicio del control interno.</p> <p>Componente Información y Comunicación. Línea estratégica Asegurar que dentro de los procesos de información y comunicación interna y externa se establezcan mecanismos claros de comunicación para facilitar el ejercicio de control interno.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	60%	60%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción en el organismo se evidenció, oficios enviados a los responsables de la línea estratégica así:</p> <p>Radicado No. 20214137020009144, del 23/feb/2021, asunto: Lineamientos herramientas de control para la gestión, vigencia 2021.</p> <p>Radicado No. 202141370200026444, del 10/may/2021, asunto: Circular alcance lineamientos seguimiento a mapa de riesgos por proceso.</p> <p>Posteriormente a la segunda línea de defensa los siguientes oficios:</p> <p>Radicado No. 202141370200031604, del 26/may/2021, asunto: Solicitud informe seguimiento Riesgos SST I cuatrimestre 2021, dirigido a la Subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano.</p> <p>Radicado No. 202141370200031624, del 26/may/2021, asunto: Solicitud informe de gestión de riesgos- seguridad informática, dirigido a el Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.</p> <p>Radicado No. 202141370200038384, del 28/jun/2021, asunto: Solicitud de informe de línea de denuncia de hechos de corrupción, dirigido a la Oficina Asesora de Transparencia.</p> <p>En el oficio radicado No. 20214137020009144, del 23/feb/2021 con asunto: Lineamientos herramientas de control para la gestión, vigencia 2021, en cuyo texto indica "Se permite informar que se asumirá como marco general de la gestión integral del riesgo los siguientes elementos: La Política de Administración de Riesgos como una declaración del compromiso de la Alta dirección con la adecuada gestión de riesgos que orienta al mejoramiento continuo del control y de la gestión de la Administración Central Municipal de Santiago de Cali; la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información (Mapas de Riesgos); la formulación y seguimiento de los indicadores de procesos, el establecimiento y seguimiento de puntos de control en los procedimientos (planes de control), el establecimiento seguimiento de las políticas de operación de los procesos de la entidad, la definición y seguimiento de planes de mejoramiento".</p> <p>Con relación a la meta, se evidenció, acta de reunión No. 4112.060.14.12-10 del 24/feb/2021, con objetivo: Realizar el comité de comunicación organizacional, en cuyo texto indica "Luz Marina Cuellar, jefe de la oficina de comunicaciones dio la bienvenida a los asistentes y explico la importancia de que el nivel directivo participe en este comité y valide las acciones previstas para 2021 en el plan temático de comunicación organizacional, documento que se realizó de manera participativa con todos los organismos que tienen compromisos por cumplir en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, los Sistemas Integrados de Gestión, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, entre otros requerimientos de ley, objetos de auditoria." y archivo en Excel denominado "Plan Temático Comunicación Organizacional 2021 VF (2)", dentro del cual se encuentran las siguientes tareas</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
								<p>encaminadas a fortalecer el Sistema de Control Interno en el uso de mecanismos de información y comunicación, para la entrega de información por parte de los responsables de la segunda línea de defensa, como son:</p> <p>Divulgar la política de administración del riesgo en la entidad y a las partes interesadas, publicar y divulgar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y los mapas de riesgos de corrupción de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y control de la entidad, entre otros.</p> <p>Se verificó publicación en el link: <a href="https://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/158588/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano---2021/">https://www.cali.gov.co/desarrolloinstitucional/publicaciones/158588/plan-anticorrupcion-y-de-atencion-al-ciudadano---2021/</a> y <a href="https://www.cali.gov.co/tic/publicaciones/1344/politicas_seguridad_de_la_informacin/">https://www.cali.gov.co/tic/publicaciones/1344/politicas_seguridad_de_la_informacin/</a>.</p> <p>Referente a la efectividad, se observó archivo en PDF denominado "Informe de seguimiento herramientas de control I trimestre 2021 (11jul2021)", en el cual se encuentra el documento Informe de seguimiento integral del riesgo de fecha 31/may/2021, como herramienta que permita satisfacer oportunamente la necesidad de comunicar información, resultados y mejoras en la gestión administrativa, no obstante a la fecha de la auditoria está pendiente de divulgación y dar a conocer al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 60% con estado de acción/ meta, proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades, con 50% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>



DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>NC 6.</p> <p>Acción 26. Dar a conocer al nivel directivo los lineamientos para garantizar la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno por parte de la entidad.</p> <p>Componente Información y Comunicación. Línea estratégica Garantizar la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno por parte de la entidad.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	60%	60%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo se evidencio, archivo en PDF denominado "Informe de seguimiento herramientas de control I cuatrimestre 2021 (11jul2021)" en cuyo texto indica:</p> <p>"10.2. Riesgos de Seguridad de la Información: f) En gestión de la seguridad informática para garantizar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información, DATIC emitió varias circulares al respecto dando lineamientos y tomando acciones preventivas al respecto, como la circular No. 4134.010.22.2.0033.000606, donde se dieron instrucciones y lineamiento a empleados y contratistas del Distrito de Santiago de Cali para el cumplimiento de la política de seguridad de la información, igualmente durante la alerta sobre difusión de amenaza de ataques cibernéticos de MINTIC.</p> <p>Punto 13.3. Riesgos de Seguridad de la Información: ... De los 13 riesgos de seguridad identificados en los procesos estratégicos, en la totalidad de los riesgos (100%) los controles ayudan a disminuir la probabilidad de ocurrencia (Figura 23). En el marco de la seguridad de la información, los procesos estratégicos se caracterizan por diseñar controles que ataquen principalmente las causas generadoras el riesgo.</p> <p>14.3. Riesgos de Seguridad de la Información: Durante el periodo evaluado no se reportó materialización de riesgos de seguridad de la información. Sin embargo, se recomienda actualizar los mapas de riesgos por cambios derivados del análisis del contexto específicamente por las amenazas cibernéticas a las que se vio expuesta la entidad."</p> <p>No obstante el documento a la fecha de la auditoria no ha sido socializado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, por parte del nivel directivo.</p> <p>También, desde la Subdirección de Gestión Organizacional se evidencio que el Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, generó las siguientes circulares donde impartió lineamientos y tomo acciones preventivas:</p> <p>Circular No. 4134.010.22.2.0033.000606, donde se dieron instrucciones y lineamiento a empleados y contratistas del Distrito de Santiago de Cali para el cumplimiento de la política de seguridad de la información.</p> <p>Circular No. 4134.020.22.2.0593.001755 - Directrices generales de los procesos de administración de las tecnologías de la información y las comunicaciones y gestión de la innovación digital.</p> <p>Circular No. 4134.020.22.2.0526.001329, que trata sobre consejos para proteger tu correo electrónico.</p> <p>Circular No. 4134.020.22.2.0555.001358, que trata sobre responsabilidad copias de respaldo.</p> <p>Referente a la efectividad se evidenció, que desde la Subdirección de Gestión Organizacional se realizó el documento Informe de gestión integral del riesgo, como herramienta que permita satisfacer oportunamente la necesidad de comunicar información, resultados y mejoras en la gestión administrativa, sin embargo este documento a la fecha de la auditoría, no ha sido publicado y tampoco socializado.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 60% con estado de acción/ meta, proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades, con 50% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>NC 6.</p> <p>Acción 27. Dar a conocer al nivel directivo los lineamientos para asegurar que los procesos de información y comunicación garanticen las condiciones necesarias para el funcionamiento del SCI.</p> <p>Componente Información y Comunicación. Línea estratégica</p> <p>Asegurar que los procesos de información y comunicación garanticen las condiciones necesarias para el funcionamiento del SCI.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	60%	60%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	50%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo se evidenció:</p> <p>Circular No. 4134.020.22.2.0357.001284, radicado No. 202141340200012844, del 23/feb/2021, asunto: Lineamientos para la implementación del Modelo Integrado de planeación y gestión – MIPG 2021, enviado a través del sistema de gestión documental MIRAVE a todos los procesos y en su texto indica " El Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional a través de la Subdirección de Gestión Organizacional atendiendo sus responsabilidades como Coordinador del Sistema de Gestión y Control Integrado enunciadas en el Decreto Municipal No.411.0.20.0516 de 2016, entendido como el Modelo Integrado de planeación y gestión – MIPG a partir de la Integración del Sistema de Desarrollo Administrativo, el sistema de Gestión de Calidad y articulación con el Modelo Estándar de Control Interno. Me permito informar que cada uno de los procesos de la Entidad debe realizar las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apropiar el Modelo Integrado de planeación y gestión – MIPG.</li> <li>2. Realizar seguimiento de los planes institucionales.</li> <li>3. Conocer el PAAC 2021 y realizar su seguimiento".</li> </ol> <p>Oficio radicado No. 202141370200009144, del 23/feb/2021, con asunto: Lineamientos herramientas de control para la gestión, vigencia 2021, en cuyo texto indica "Se permite informar que se asumirá como marco general de la gestión integral del riesgo los siguientes elementos: La Política de Administración de Riesgos como una declaración del compromiso de la Alta dirección con la adecuada gestión de riesgos que orienta al mejoramiento continuo del control y de la gestión de la Administración Central Municipal de Santiago de Cali; la identificación, análisis, valoración y tratamiento de los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información (Mapas de Riesgos); la formulación y seguimiento de los indicadores de procesos, el establecimiento y seguimiento de puntos de control en los procedimientos (planes de control), el establecimiento seguimiento de las políticas de operación de los procesos de la entidad, la definición y seguimiento de planes de mejoramiento".</p> <p>Referente a la efectividad se evidencio documento en PDF denominado "Informe de seguimiento herramientas de control I cuatrimestre 2021 (11jul2021)" en cuyo texto indica:</p> <p>"9. Revisión y actualización de la política de Administración del riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización de responsabilidades del esquema de líneas de defensa: se actualizó los responsables y responsabilidades de la Línea Estratégica (Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno), Primera Línea de Defensa (Líderes de proceso), Segunda Línea de Defensa (Líderes de sistema de gestión, seguridad y salud en el trabajo, seguridad de la información y líderes de procesos transversales), y Tercera Línea de Defensa (Departamento Administrativo de Control Interno)".</li> </ul> <p>Sin embargo, el documento a la fecha de la auditoría no se ha dado a conocer al nivel directivo.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 60% con estado de acción/ meta, proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades, con 50% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>NC 7.</p> <p>Acción 28. Solicitar al Departamento Administrativo de Control Interno, la participación por parte del representante legal en el CICCÍ o su delegado, así como el registro de recomendaciones y toma de decisiones por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para ajustar o modificar las situaciones presentadas.</p> <p>Componente Actividades de Monitoreo. Línea estratégica. Analizar el resultado de las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda y tercera líneas de defensa, para determinar el estado del SCI y definir los ajustes o modificaciones a que haya lugar.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	100%	100%	Excelente desempeño	100%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo, se evidenció, Correo electrónico institucional del 27/ene/2021 con Invitación: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el viernes 29 de ene de 2021 de 9am - 10am enviada por parte de contratista representante de la Subdirección de Gestión Organizacional, donde se observó la citación al representante legal y los miembros del CICCÍ.</p> <p>Por medio de las actas No.4123.010.1.42.04 del 03/dic/2020 y No.4123.010.1.42.1 del 29/ene/2021 y sus listados de asistencia se evidenció que el representante legal participó en las secciones del comité en el mes de diciembre del 2020 y enero del 2021.</p> <p>En el acta No.4123.010.1.42.1 del 29/ene/2021, se observó el registro de recomendaciones y toma de decisiones por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para ajustar o modificar las situaciones presentadas respecto a la presentación y aprobación del Programa Anual de Auditorías Internas de la vigencia 2021, sugiriendo rediseñar el programa anual a la realidad de la ciudad, con gran peso en el proceso contractual y no posterior cuando los eventos han ocurrido. El representante legal dio ejemplo de temas importantes que se deberían de tener en cuenta para auditar, por ejemplo: "planeación en cuanto a las licencias de urbanismos, plan de ordenamiento territorial, los procesos de alimentación escolar entre otros. Adicionalmente, el señor alcalde manifestó que se deben de tener en cuenta la identificar las zonas de riesgo para evitar que los entes de control identifiquen hallazgos y dificultades y manifestar que control interno desarrolló auditorías anticipadas y orientaría el perfil de talento humano. Por otra parte, la directora del Departamento Administrativo de Gestión Jurídica Pública hizo un llamado a la oficina de control interno a que, ejerza un papel que sea coincidente con las funciones administrativas que se vienen ejecutando ya que les ayuda a minimizar y controlar el riesgo que tiene que ver con la función de advertencia en relación con la forma en que está funcionando MIRAVE, siendo un riesgo en la información pero debería abordarse desde otro tópico y hacer un llamado a ejercer una función permanente sobre todas las actividades que se están adelantando y serviría de apoyo durante el proceso".</p> <p>Frente a la efectividad se evidenció que las recomendaciones y ajustes propuestos por el CICCÍ se dejaron registrados y se realizaron los ajustes de manera inmediata en el Programa Anual de Auditorías Internas de vigencia 2021, por parte del Director del Departamento Administrativo de Control Interno, lo que permitió que se diera aprobación al programa con un total de cincuenta y tres (53) auditorías, tres (3) seguimientos al Plan Anticorrupción, una (1) auditoría especial y tres (3) informes especiales.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 100% con estado de acción/ meta, proceso en Excelente desempeño, con 100% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción cerrada en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>NC 7.</p> <p>Acción 29. Dar a conocer al CICCI su responsabilidad frente a la verificación de la realización de autoevaluaciones definidas para la segunda línea de defensa y las evaluaciones independientes llevadas a cabo por parte de la tercera línea de defensa.</p> <p>Componente Actividades de Monitoreo. Línea estratégica. Verificar que se estén llevando a cabo autoevaluaciones definidas para la segunda línea de defensa y las evaluaciones independientes llevadas a cabo por parte de la tercera línea de defensa.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	0%	0%	Situación severamente crítica	0%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo, no se evidenció por parte de la línea estratégica que a la fecha se hayan llevado a cabo la acción y la meta dentro del periodo de ejecución establecido en el plan de mejoramiento.</p> <p>La Subdirección de Gestión Organizacional como segunda línea de defensa, realizó evaluación al Sistema de Control Interno enviando al Departamento Administrativo de Control Interno Oficio con radicado No.202141370200001534 del 18/ene/2021, con asunto: Respuesta para informe semestral del estado del Sistema de Control Interno, donde envió el avance de las acciones de mejora con los soportes de las mismas, encaminadas a fortalecer el Sistema de Control Interno y dar respuesta a las recomendaciones que se emitieron en el informe de evaluación del primer semestre de la vigencia de 2020. Se envió por cada recomendación (41 en total) las acciones implementadas para que el control esté presente en la entidad y funcionando, con los soportes de las mismas.</p> <p>Se evidenció el Informe del avance de las acciones de mejora para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno correspondiente al periodo 01/jul/2020 al 31/dic/2020 del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional - Subdirección de Gestión Organizacional realizado el 15/ene/2021. Donde se observó lo siguiente: "El 54% de las evidencias fueron encontradas en los informes de las auditorías internas realizadas por el Departamento Administrativo de Control Interno en la vigencia 2020, el 22% de las evidencias de las acciones de mejora que no se encontraron en los informes de auditorías fueron consultados desde la Subdirección de Gestión Organizacional y no se encontró evidencia para el 24% de las diez (10) acciones de mejora". El Departamento documenta el avance de las acciones de mejora con los soportes de las mismas, encaminadas a fortalecer el Sistema de Control Interno y dar respuesta a las recomendaciones que se emitieron en el informe de evaluación del primer semestre de la vigencia 2020, presentado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante Acta No.4123.010.1.42.03 del 26/ago/2020.</p> <p>A la fecha no se evidenció que se haya dado a conocer la información aportada como segunda línea de defensa al CICCI como tampoco que se le haya dado a conocer su responsabilidad frente a la verificación de la realización de autoevaluaciones definidas para la segunda línea de defensa y las evaluaciones independientes llevadas a cabo por parte de la tercera línea de defensa.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 0% con estado de acción/ meta, proceso en situación severamente crítica, con 0% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>
<p>NC 7.</p> <p>Acción 30. Dar a conocer al CICCI su responsabilidad frente a la verificación de la realización de que los ajustes y modificaciones se apliquen y solucionen de manera oportuna las deficiencias detectadas.</p> <p>Componente Actividades de Monitoreo. Línea estratégica. Verificar que los ajustes y modificaciones se apliquen y solucionen de manera oportuna las deficiencias detectadas.</p>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	0%	0%	Situación severamente crítica	0%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo, no se evidenció por parte de la línea estratégica que a la fecha se hayan llevado a cabo la acción y la meta dentro del periodo de ejecución establecido en el plan de mejoramiento.</p> <p>A la fecha no se evidenció que se le haya dado a conocer al CICCI su responsabilidad frente a la verificación de la realización de que los ajustes y modificaciones se apliquen y solucionen de manera oportuna las deficiencias detectadas.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 0% con estado de acción/ meta, proceso en situación severamente crítica, con 0% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción abierta en cumplimiento y efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>

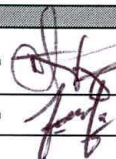
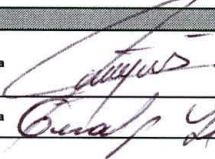
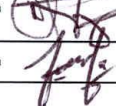
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MMM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
<p>NC 8.</p> <p>Acción 31. Dar a conocer a los organismos responsables de la segunda línea de defensa su responsabilidad frente a la gestión del riesgo de la entidad.</p> <p>Componente Actividades de Monitoreo. Segunda Línea</p> <p>Evaluar la gestión del riesgo de la entidad con énfasis en</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La exposición al riesgo, acorde con los lineamientos y la política institucional.</li> <li>- El cumplimiento legal y regulatorio.</li> <li>- Logro de los objetivos estratégicos o institucionales.</li> <li>- Confiabilidad de la información financiera y no financiera.</li> </ul>	25/ene/2021	25/may/2021	100%	100%	100%	Excelente desempeño	50%	<p>Con relación al cumplimiento de la acción y la meta en el organismo se evidenció, comunicados enviados a todos los procesos:</p> <p>Oficio radicado No. 202141370200009144, del 23/feb/2021, asunto: Lineamientos herramientas de control para la gestión, vigencia 2021.</p> <p>Circular No. 4134.020.22.2.0357.001284, radicado No. 202141340200012844, del 23/feb/2021, asunto: Lineamientos para la implementación del Modelo Integrado de planeación y gestión – MIPG 2021.</p> <p>Oficio radicado No. 202141370200026444, del 10/may/2021, asunto: Circular alcance lineamientos seguimiento a mapa de riesgos por proceso.</p> <p>Así mismo se observó oficios enviados a la segunda línea:</p> <p>Subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano con radicado No. 202141370200031604, del 26/may/2021, asunto: Solicitud informe seguimiento Riesgos SST I cuatrimestre 2021.</p> <p>Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones con radicado No. 202141370200031624, del 26/may/2021, asunto: Solicitud informe de gestión de riesgos-seguridad informática.</p> <p>Oficina Asesora de Transparencia con radicado No. 202141370200038384, del 28/jun/2021, asunto: Solicitud de informe de línea de denuncia de hechos de corrupción.</p> <p>De igual manera documento denominado Informe de Gestión Integral del Riesgo, donde se consolidó lo informado por todos los organismos responsables de la segunda línea de defensa, en cuyo texto indica "9. Revisión y actualización de la política de administración de riesgo.</p> <p>Se realizaron siete (7) mesas de trabajo con Subdirección de Gestión Organizacional, Subdirección de Trámites, Servicios y Gestión Documental, Subdirección de Gestión Estratégica del Talento Humano y la Oficina Asesora de Transparencia, para el fortalecimiento de la política de administración de riesgo en articulación con los riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información y seguridad y salud en el trabajo, logrando una actualización del 80% de la política de riesgo. Dentro de los principales ajustes a la política de administración de riesgo se destaca:</p> <p>... Actualización de Responsabilidades del esquema de líneas de defensa: se actualizó los responsables y responsabilidades de la Línea Estratégica (Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Primera Línea de Defensa (Líderes de procesos), Segunda Línea de Defensa (Líderes de sistemas de gestión, seguridad y salud en el trabajo, seguridad de la información y líderes de procesos transversales) y Tercera Línea de Defensa (Departamento Administrativo de Control Interno)".</p> <p>Referente a la efectividad, se observó que en el Informe de Gestión Integral del Riesgo I cuatrimestre del 2021, se evalúa la gestión del</p>

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
								<p>riesgo de la entidad con énfasis en La exposición al</p> <p>riesgo, acorde con los lineamientos y la política institucional, el cumplimiento legal y regulatorio y el logro de los objetivos estratégicos o institucionales como se relaciona a continuación.</p> <p>13. Reporte de Seguimiento Cuatrimestral del Mapa de Riesgos del Proceso. 13.1 Riesgos de Gestión. 13.2 Riesgos de Corrupción. 13.3 Riesgos de Seguridad de la Información. 14. Reporte Seguimiento Materialización del Riesgo. 14.1 Riesgos de Gestión. 14.2 Riesgos de Corrupción. 14.3 Riesgos de Seguridad de la Información. 12. contexto Institucional. 12.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas 13. Reporte de seguimiento cuatrimestral del mapa de riesgos por proceso. 17. Reporte de seguimiento cuatrimestral de los indicadores por proceso.</p> <p>El auditado manifestó que al proceso financiero no se le solicitan informes cuatrimestrales, sino que se trabaja con los que generan de forma trimestral, sin embargo no fue posible evidenciar que se evalué la confiabilidad de la información financiera y no financiera.</p> <p>Acción con un avance físico en cumplimiento del 100% con estado de acción/ meta, proceso en excelente desempeño, con 50% de efectividad frente a la situación/ hallazgo. Acción cerrada en cumplimiento y abierta en efectividad, vencida en el tiempo de ejecución.</p>
<b>CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO:</b>			100%	58%	58%	Proceso en desarrollo con algunos vacíos y debilidades	45%	
<b>RECOMENDACIONES</b>								
<p>Establecer un plan de contingencia que le permita a la Entidad, en un plazo máximo de un (1) mes, llevar a cabo el cumplimiento efectivo de los elementos evaluados y/o el fortalecimiento requerido para que este cumplimiento se mantenga y sea asegurado el Sistema de Control Interno a través de la implementación de la mejora continua, así como, evitar que se identifiquen nuevamente las mismas debilidades.</p>								
<b>COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL</b>								
<b>Línea Estratégica</b>								
Garantizar el cumplimiento de responsabilidades del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC, teniendo en cuenta lo estipulado en el Decreto Municipal 4112.010.20.0154 del 22 de marzo de 2019, la Política de Administración de Riesgos y la Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG - MECI.								
Revisar la implementación del Estatuto de Auditoría y el Código de Ética del Auditor en la entidad, como parte de los lineamientos establecidos para el funcionamiento del sistema de control interno SCI, así como, revisar los ajustes y modificaciones que se realizan al Programa Anual de Auditorías Internas vigencia 2021 junto con sus resultados.								
Verificar por parte de la alta dirección la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad.								
<b>COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGO</b>								
<b>Primera Línea.</b>								
En caso de contemplar la aceptación de riesgos en algún proceso, dejarlos consignados dentro del mapa de riesgos, identificándolos claramente y realizando su monitoreo periódico.								
Monitorear el cumplimiento de la política de administración de riesgos de la entidad y tomar decisiones oportunas frente a sus resultados, reportando a línea de defensa correspondiente lo ocurrido.								
Culminar la identificación y registro del análisis realizado frente a la posibilidad de fraude en los procesos, programas o proyectos y llevar a cabo su monitoreo y seguimiento específico como parte de la gestión del riesgo.								
En la medida que se identifique exposición a riesgos, aplicar la metodología de riesgos correspondiente de acuerdo a la política de administración de riesgos, estableciendo controles hasta llegar a niveles aceptables, así como, realizando su monitoreo y seguimiento para aplicar correctivos pertinentes y oportunos cuando sea requerido.								
<b>Segunda Línea.</b>								
Mantener la articulación entre los organismos de esta línea de defensa, frente a la asesoría y acompañamiento a los diferentes procesos para correcta y oportuna identificación, análisis, valoración y tratamiento a establecer para la gestión de los riesgos.								
Fortalecer la gestión del riesgo de forma conjunta con el Comité de Coordinación de Control Interno, con el fin de evolucionar hacia una gerencia de riesgos que permita el establecimiento y aseguramiento de las metas y objetivos de forma integral en cuanto a la administración del riesgo en la entidad.								
Culminar la asesoría, acompañamiento y verificación de la gestión del riesgo, del ejercicio de actualización de mapas de riesgos solicitada a los líderes de procesos que permita la validación adecuada de los mapas de riesgo en la entidad, según lo programado por la Subdirección de Gestión Organizacional – SGO.								
Monitorear la efectividad de las líneas de reporte establecidas y el tratamiento oportuno que estas realicen, para el fortalecimiento de la gestión de los riesgos en relación con los objetivos institucionales								
Generar y comunicar oportunamente los reportes periódicos acerca del cumplimiento de las metas y los objetivos en relación a la gestión del riesgo, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICC.								
Proponer estrategias de Gestión de Riesgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el fortalecimiento de la misma, en búsqueda de una gerencia efectiva de los riesgos en la entidad.								
Culminar el ejercicio de identificación de las partes interesadas y la exposición al riesgo que se relacionan con ellas, determinando el tratamiento a los riesgos identificados según la política de administración de riesgos, para continuar con el establecimiento de la estrategia y los tiempos para llevar a cabo la revisión de dichas exposiciones con los grupos de valor identificados, fortaleciendo de manera conjunta la gestión de riesgos en la entidad.								
Analizar el ejercicio realizado frente a la identificación de exposición de la entidad a los riesgos relacionados con la tecnología nueva y emergente, comunicar su resultado a la alta dirección e incluir dentro de la gestión de riesgos, su monitoreo periódico para detectar cambios y tomar medidas oportunas de ser necesario.								



DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	INICIO EJECUCIÓN DD/MM/AAAA	FINAL DE EJECUCIÓN DD/MM/AAAA	PORCENTAJE DE AVANCE PLANIFICADO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO RESPECTO AL TIEMPO DE EVALUACIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	CALIFICACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA ACCIÓN	SUSTENTACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA ACCIÓN
Revisar y ajustar en el Plan de trabajo 2021 de la Política de Control Interno y en el PAAC 2021, las metas e indicadores definidos para la medición de las actividades, con el fin de contar con una medición de calidad que permita fácilmente a la entidad calcular la generación de valor de dichas actividades y conocer el impacto obtenido en el SCI derivado de estas estrategias.								
<b>COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL</b>								
<b>Primera Línea.</b>								
Garantizar la entrega oportuna y eficaz de la información requerida por las líneas de defensa.								
Continuar por parte de la Subdirección de Gestión Organizacional, el proceso de generación de cultura referente a la implementación de la autoevaluación y toma de decisiones oportunas de la primera línea de defensa frente a los resultados obtenidos, implementando la mejora continua.								
<b>Segunda Línea.</b>								
Continuar con el proceso de revisión y asesoría frente al adecuado diseño y ejecución de los controles llevados a cabo por la primera línea de defensa, para mitigar los riesgos de fraude y corrupción.								
Generar estrategias en coordinación con la tercera línea de defensa para llevar a cabo la revisión de la efectividad de los controles.								
<b>COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>								
<b>Línea Estratégica.</b>								
Monitorear los resultados de la estrategia implementada para garantizar la disponibilidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información requerida para llevar a cabo las responsabilidades de control interno en la entidad, así como, las condiciones necesarias para el funcionamiento del SCI, en los procesos de información y comunicación.								
<b>Segunda Línea.</b>								
Continuar fortaleciendo la interrelación con los procesos para el cumplimiento de lo establecido en la política de administración de riesgos.								
Utilizar los mecanismos de comunicación disponibles para garantizar la entrega oportuna a la alta dirección y a los distintos niveles de la entidad, de la información referente a los eventos en materia de información y comunicación que afecten el funcionamiento del control interno y los informes de gestión integral del riesgo.								
Generar e implementar estrategias de comunicación que fortalezcan y faciliten el funcionamiento óptimo del Sistema de Control Interno - SCI.								
<b>COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO</b>								
<b>Línea Estratégica.</b>								
Verificar la ejecución de autoevaluaciones definidas para la segunda línea y las evaluaciones realizadas por la tercera línea y tomar decisiones por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC frente a los resultados de las autoevaluaciones elaboradas por la segunda línea de defensa y las evaluaciones independientes realizadas por parte de la tercera línea de defensa, así mismo, verificar que los ajustes y modificaciones se apliquen y solucionen de manera oportuna las deficiencias detectadas.								
<b>Segunda Línea.</b>								
Incluir dentro de la gestión de riesgos de la entidad, la evaluación de la confiabilidad de la información financiera y no financiera e informar sobre sus resultados a la alta dirección, con el fin de identificar periódicamente la exposición a dichos riesgos que puedan afectar el cumplimiento de la gestión institucional, de igual forma, tomar decisiones pertinentes para fortalecer su tratamiento.								

Jaime Lopez Bonilla  
Director

EQUIPO AUDITOR			
Nombre del Auditor Líder:	Firma	Nombre del Auditor de Apoyo:	Firma
Cristina Vega Ortiz		Lina María Valois Hinestroza	
Nombre del Auditor de Apoyo:	Firma	Nombre del Auditor de Apoyo:	Firma
Cindy Lorena Oviedo Álvarez		Guadalupe Herrera Cuero	