



| | | | | |
|---|---|--|------------------------------|-------------|
| <div><p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</p></div> | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) | | MEDE01.05.02.18.P01.F21 | |
| | MAPA DE RIESGOS POR PROCESO | | VERSIÓN | 1 |
| | | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 28/may/2018 |
| MACROPROCESO: CONTROL | | | CÓDIGO: MCCO01 | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN | | | CÓDIGO: MCCO01.02 | |
| OBJETIVO: Evaluar el Sistema de Control Interno, la gestión y los resultados de los procesos, fomentar la formación de una cultura de control en la Administración Central Municipal de Santiago de Cali y servir de puente entre la misma y aquellos organismos de control que requieran información; mediante la realización de auditorías internas independientes, neutrales y objetivas definidas en un Programa Anual, el desarrollo de estrategias orientadas al ejercicio del autocontrol y la autoevaluación, y la identificación previa de los requerimientos de los entes de control y de los funcionarios idóneos para atenderlos; con el fin de generar recomendaciones que le permitan a la Alta Dirección decidir y adoptar las propuestas de mejoramiento del Sistema y de las operaciones de la entidad, contribuyendo al cumplimiento de la misión institucional, planes, metas y objetivos previstos, y facilitando la atención a los requerimientos realizados por los entes de control. | | | TIPO DE PROCESO: CONTROL | |

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | VALORACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | | | | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | MONITOREO Y REVISIÓN | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------------|-----------------------|---------|--|--|------------------------|------------------------|--------------------------|--|-----------------|--------------|---|-------------------------|---|---|---|--|---|---------|----------|-----------|----------|--|-----------------------------|
| Causa | Riesgo | Consecuencias | Tipo de Riesgo | RIESGO INHERENTE | | ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES | | | | | | RIESGO RESIDUAL | | ACCIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DEL CONTROL | | FECHA DE MONITOREO | RESPONSABLE DEL MONITOREO | AVANCE DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL | # veces en que se materializó el riesgo en el periodo de seguimiento (trimestre/semanal) | | | | INDICADOR | | | |
| | | | | Probabilidad | Impacto | Zona del Riesgo | Control | Naturaleza del Control | Afectación del Control | Calificación del Control | Cuadrantes a disminuir en la matriz de evaluación del riesgo | | Probabilidad | Impacto | Zona del Riesgo | | | | Acciones | Registro | I Trimi | II Trimi | III Trimi | VI Trimi | Variación de la materialización del riesgo | |
| | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | | | | | | | | | | | | | Trimestre I Vs II | Semestre I Vs II |
| No se cuente con todos los recursos y/o el equipo humano para implementación del plan de fomento | Incumplimiento en el desarrollo del programa de fomento a la cultura del control. | No cumplir con los objetivos y estrategias propuestas para fomentar la cultura de auto control en los funcionarios públicos de la Alcaldía de Santiago de Cali | Operativos | 2 | 2 | Zona Baja | Verificar el adecuado diligenciamiento del programa. (Viene del Plan de Control de la modelación del Subproceso Fomento de la Cultura del Control) | Preventivo | Probabilidad | 75 | 1 | 0 | 1 | 2 | Zona de Riesgo Baja | Definir y gestionar las necesidades de recursos económicos, humanos, logísticos y tecnológicos. | Plan anual de fomento a la cultura de control firmado por el Director del Departamento e informe de gestión anual y fichas de seguimiento de los indicadores del | 15/07/2018 15/01/2019 | Director de Departamento | <u>Primer trimestre:</u> Se sensibilizaron 40 funcionarios públicos en el periodo que corresponden al 8% acumulado en el año. <u>Segundo Trimestre:</u> Se sensibilizaron 500 funcionarios equivalente al 100% <u>Tercer Trimestre:</u> Se hizo seguimiento a 361 funcionarios <u>Cuarto Trimestre:</u> Se sensibilizaron 500 funcionarios | 0 | 0 | 0 | 0 | No se materializó el riesgo | No se materializó el riesgo |
| No se cuente con todos los recursos y/o el equipo humano para implementación Programa anual de Auditoría Interna. | Incumplimiento en la evaluación y seguimiento a los mecanismos de control de la entidad | No cumplir con lo estipulado con la Constitución Política de Colombia en sus artículos No 209 y 269 y en especial la Ley 87 de 1993 que los desarrolló. | Cumplimiento | 2 | 3 | Zona Moderada | Priorizar las auditorías a realizar, teniendo en cuenta las obligaciones de Departamento Administrativo de Control interno, así mismo el nivel riesgo de los | Preventivo | Probabilidad | 75 | 1 | 0 | 1 | 3 | Zona de Riesgo Moderada | Definir y gestionar las necesidades de recursos económicos, humanos, logísticos y tecnológicos. | Programa Anual de Auditorías Internas y fichas de seguimiento de los indicadores del proceso | 30/mar/2018 29/jun/2018 28/sep/2018 31/12/2018 | Director de Departamento | <u>Primer trimestre:</u> Se realizaron 11 auditorías de acuerdo con lo establecido en el programa anual de auditoría interna <u>Segundo Trimestre:</u> Se realizaron 23 auditorías de acuerdo con lo definido en el programa anual de auditoría interna <u>Tercer Trimestre:</u> Al periodo se han realizado 48 auditorías <u>Cuarto Trimestre:</u> Al final del año (correspondiente al último trimestre) | 0 | 0 | 0 | 0 | No se materializó el riesgo | No se materializó el riesgo |
| Alta rotación de los funcionarios de dependencias de responder requerimientos y/o rendir informes de obligatorio cumplimiento. | Demora de las dependencias en la respuesta de los requerimientos e informes de obligatorio cumplimiento a los entes de control externo | Imposición de sanciones, previstas en los Artículos 100 y 101 de la Ley 42 de 1993, además de incumplimiento de los términos y requerimientos establecidos en la Resolución No. 0100.24.03.18.002 del 02 de febrero de 2018 "Por medio de la Cual se prescriben la forma, términos y procedimientos para la rendición electrónica de la | Cumplimiento | 3 | 5 | Zona Extrema | Verificar que los formatos recibidos de las dependencias de la Administración Central Municipal, cumplan con los términos, requisitos y características técnicas solicitadas por los entes externos. | Preventivo | Probabilidad | 95 | 1 | 0 | 2 | 5 | Zona de Riesgo Extrema | Que los Organismos cumplan con el envío de los formatos al DACI dentro de los términos dados por este Departamento. | Correos electrónicos donde se evidencian los términos dados por DACI para cada formato y fichas de seguimiento a los indicadores del proceso | 15/07/2018 15/01/2019 | Director del Departamento Administrativo de Control Interno | <u>Primer trimestre:</u> En el periodo evaluado, se recibieron y se direccionaron oportunamente 7 requerimientos. También se rindieron 46 formatos de acuerdo a la programación <u>Segundo Trimestre:</u> En el periodo evaluado, se recibieron y se direccionaron oportunamente 4 requerimientos. También se rindieron 14 formatos de acuerdo a la programación <u>Tercer Trimestre:</u> En el periodo evaluado, se recibieron y se direccionaron oportunamente 35 requerimientos. También se rindieron 17 formatos de acuerdo con la programación <u>Cuarto Trimestre:</u> Al final del año (correspondiente al último trimestre) | 0 | 0 | 0 | 0 | No se materializó el riesgo | No se materializó el riesgo |
| 1. Falta de ética del servidor público. 2. Desconocimiento de la normas que le aplican al procedimiento de auditoría interna. 3. Deficientes controles o ausencia de éstos. | Generación de informes de auditoría interna con hallazgos que difieran de la ley u omitan una situación encontrada, buscando recibir un beneficio a cambio, considerando el valor probatorio que tienen los informes de los funcionarios de la oficina de control interno. | 1. Pérdida de imagen. 2. Pérdida de credibilidad. 3. Distorsión de las auditorías internas. 4. Pérdida de oportunidades de mejoramiento en los procesos. 5. Sanciones disciplinarias y fiscales. 6. Demandas. 7. Detrimiento patrimonial. | Corrupción | 1 | 3 | Zona Moderada | 1. Tareas Nos. 69,71 y 72 del Procedimiento de Realización de Auditorías, Tareas Nos. 41 y 42 del procedimiento de Seguimiento a Planes de Mejoramiento y Plan de Control. 2. Política de Operación del proceso Control Interno a la Gestión No. 4.5. | Preventivo | Probabilidad | 85 | 2 | 0 | 1 | 3 | Zona de Riesgo Moderada | 1. Dejar constancia en acta de reunión de la socialización y aprobación del informe de auditoría por parte del Director del Departamento Administrativo de Control Interno. 2. Dejar constancia en acta de reunión de la socialización y aceptación de resultados por parte del auditado y los auditores del Departamento Administrativo de Control Interno. | 1. Control de informes de auditorías internas aprobados por el Director, según el Programa Anual de Auditorías vigencia 2018 y de actas de socialización de resultados con el auditado. | 30 de junio de 2018 31 de diciembre de 2018 | Director del Departamento Administrativo de Control Interno | Al final del año (correspondiente al último trimestre) 1- Socialización y aprobación de informes de auditorías por parte del Director Administrativo de Control Interno mediante Actas No.: 4123.010.14.11.07 del 27/feb/2018 (Aud. # 1), 4123.010.14.11.28 del 27/feb/2018 (Aud. # 2), 4123.010.14.11.016 del 26/feb/2018 (Aud. # 3), 4123.010.14.11.38 de 27/feb/2018 (Aud. # 4), 4123.010.14.11.19 del 27/feb/2018 (Aud. # 5), 4123.010.14.11.09 del 23/feb/2018 (Aud. # 6), 4123.010.14.11.13 del 21/mar/2018 (Aud. # 7), 4123.010.14.11.008 del 21/mar/2018 (Aud. # 8), 4123.010.14.11.07 del 20/mar/2018 (Aud. # 9), 4123.010.14.11.25 del 21/mar/2018 (Aud. # 10), 4123.010.14.11.12 del 22/mar/2018 (Aud. # 11), 4123.010.14.11.10 del 21/mar/2018 (Aud. #12) y 4123.010.14.11.07 del 21/mar/2018 (Aud. 1 Especial) Segundo trimestre 2018: 4123.010.14.11.10 | 0 | 0 | 0 | 0 | No se materializó el riesgo | No se materializó el riesgo |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------|--------------------------|--|
| <div><p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL</p></div> | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) | | | | | | | | | | MEDE01.05.02.18.P01.F21 | | |
| | MAPA DE RIESGOS POR PROCESO | | | | | | | | | | VERSIÓN | 1 | |
| | | | | | | | | | | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 28/may/2018 | |
| MACROPROCESO: CONTROL | | | | | | | | | | | | CÓDIGO: MCC001 | |
| PROCESO: CONTROL INTERNO A LA GESTIÓN | | | | | | | | | | | | CÓDIGO: MCC001.02 | |
| OBJETIVO: Evaluar el Sistema de Control Interno, la gestión y los resultados de los procesos, fomentar la formación de una cultura de control en la Administración Central Municipal de Santiago de Cali y servir de puente entre la misma y aquellos organismos de control que requieran información; mediante la realización de auditorías internas independientes, neutrales y objetivas definidas en un Programa Anual, el desarrollo de estrategias orientadas al ejercicio del autocontrol y la autoevaluación, y la identificación previa de los requerimientos de los entes de control y de los funcionarios idóneos para atenderlos; con el fin de generar recomendaciones que le permitan a la Alta Dirección decidir y adoptar las propuestas de mejoramiento del Sistema y de las operaciones de la entidad, contribuyendo al cumplimiento de la misión institucional, planes, metas y objetivos previstos, y facilitando la atención a los requerimientos realizados por los entes de control. | | | | | | | | | | | | TIPO DE PROCESO: CONTROL | |

| IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | VALORACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | | | | MEDIDAS DE MITIGACIÓN | | MONITOREO Y REVISIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------|-----------------------|---------|--|---|------------------------|------------------------|--------------------------|--|-----------------|--------------|---|-------------------------|--|---|--|--|---|--------|---------|-----------|---------|--|-----------------------------|
| Causa | Riesgo | Consecuencias | Tipo de Riesgo | RIESGO INHERENTE | | ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES | | | | | | RIESGO RESIDUAL | | ACCIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DEL CONTROL | | FECHA DE MONITOREO | RESPONSABLE DEL MONITOREO | AVANCE DE LAS ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL | # veces en que se materializó el riesgo en el periodo de seguimiento (trimestre semestral) | | | | INDICADOR | | | |
| | | | | Probabilidad | Impacto | Zona del Riesgo | Control | Naturaleza del Control | Afectación del Control | Calificación del Control | Cuadrantes a disminuir en la matriz de evaluación del riesgo | | Probabilidad | Impacto | Zona del Riesgo | | | | Acciones | Registro | I Trim | II Trim | III Trim | VI Trim | Variación de la materialización del riesgo | |
| | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | | | | | | | | | | | | | Trimestre I Vs II | Semestre I Vs II |
| 1. Falta de ética profesional. 2. Desconocimiento de la norma. 3. Presión indebida. | Posibilidad que el auditor omita o modifique información, limite el alcance de la auditoría en busca de un beneficio propio o de un tercero. | 1. Pérdida, daño, perjuicio, detrimento patrimonial para la entidad. 2. Sanciones disciplinarias o penales para los servidores públicos. 3. Acciones legales | Corrupción | 1 | 3 | Zona Moderada | 1. Política de Operación No. 4.5. 2. Programa de Inducción. 3. Declaración de Principios y Valores Éticos | Preventivo | Probabilidad | 85 | 2 | 0 | 1 | 3 | Zona de Riesgo Moderada | 1. Implementar el código de ética auditor interno. 2. Correos electrónicos con la divulgación del código de ética del auditor. 3. Actas y listados | 1. Código de ética del auditor interno. 2. Correos electrónicos con la divulgación del código de ética del auditor. 3. Actas y listados | 30 de junio de 2018 31 de diciembre de 2018 | Director del Departamento Administrativo de Control Interno | Se envió para revisión el código de ética del auditor interno, a la Dirección del Departamento Administrativo de Desarrollo e Innovación Institucional el 13/dic/2017 a través de Rad. # 201741230100015864. A la fecha se espera respuesta de la validación para realizar las jornadas de sensibilización respectivas | 0 | 0 | 0 | 0 | No se materializó el riesgo | No se materializó el riesgo |
| 1. Tráfico de influencias. 2. Falta de ética profesional. 3. Influencias externas | Ocultamiento o no reporte de información oportuna a los organismos de la entidad, sobre las irregularidades encontradas por los entes de control externo, para buscar beneficio propio o de un tercero. | 1. Incumplimiento de los deberes constitucionales. | Corrupción | 1 | 3 | Zona Moderada | 1. Control de los requerimientos de los entes de control externo. | Preventivo | Probabilidad | 85 | 2 | 0 | 1 | 3 | Zona de Riesgo Moderada | 1. Presentar en el comité técnico un informe semestral sobre la gestión realizada a los requerimientos de los entes de control externo atendidos. 1. Actas del comité técnico del DACI. | 1. Actas del comité técnico del DACI. 1. Actas del comité técnico del DACI. | 30 de junio de 2018 31 de diciembre de 2018 | Director del Departamento Administrativo de Control Interno | No se ha cumplido aun la fecha de presentación ante el comité técnico. Esto realizará a mediados de julio de 2018, teniendo en cuenta que la fecha de monitoreo se definió semestralmente. No se califica la materialización del riesgo ya que el informe solo se consolidará a junio 30 2018 Se presentó informe en el comité técnico de julio 2018 Para el segundo trimestre se presentó en el comité técnico del 31 de julio 2018 según acta No. 4123.010.1-2.04 | 0 | 0 | 0 | 0 | No se materializó el riesgo | No se materializó el riesgo |