



160-34

lucv

Santiago de Cali,

Doctora  
MARTHA ROSMERY CASTRILLON RODRIGUEZ  
Secretaria General  
Presente

Asunto: Informe de seguimiento Mapa de Riesgos

Uno de los roles de las Oficinas de Control Interno es la Evaluación y Seguimiento a los mapas de los riesgos de las entidades, es por ello, que entre el 8 y el 12 de mayo de 2017 y de acuerdo a la programación del plan de acción del proceso de Evaluación y Mejora, se efectuó el seguimiento a los 64 riesgos que conforman el mapa de riesgos de la entidad (44 Operativos y 20 de Corrupción), describiéndose en el presente informe las observaciones pertinentes y en la columna *seguimiento oficina de control interno* de la matriz *Mapa de Riesgos* anexa a este informe, las evidencias encontradas en el respectivo seguimiento.

## P1. PROCESO DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO GERENCIAL

Este proceso en la vigencia 2017, contempla ocho (8) riesgos (seis operativos y dos de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

Riesgo	Acciones	Evento que materializa el riesgo	Observación
Rendición en línea a la AGR, con correcciones por requerimiento posterior	Validación de la información rendida, entre procesos Diligenciamiento de actas de verificación.	Cuando el requerimiento implique una corrección a la información rendida	La AGR realizó requerimientos a la Rendición de la Cuenta que generaron correcciones. Se materializa el riesgo.
Cumplimiento del plan estratégico inferior al 80%, en la vigencia	Validar los indicadores de gestión que miden P.E. Elaboración de Informe,	Cuando en una vigencia el P. E se cumpla en una cifra inferior al 80%	Se cumplió el plan en un 100%. No se materializa el riesgo
Informe de ICONTEC con No Conformidades Mayores.	Cumplimiento de procedimientos Monitoreo de Riesgos Seguimiento de Indicadores	Cuando el informe de Auditoria del Icontec contenga N.C mayores	Se cerraron las dos no conformidades mayores. No se materializa el riesgo
Dificultades operativas por cambio de Contralor y personal directivo	Realizar actas detalladas de entrega de cargo  Procesos de Inducción General y específica	Cuando se determine en el informe de seguimiento de Indicadores y Plan de acción Bajo resultado de los procesos	El informe de autoevaluación de la gestión no presenta dificultades ocasionadas por el cambio de Administración.
Fallas técnicas en el portal RCL, que afecten la rendición por parte de los Sujetos de Control, en los tiempos establecidos.	Atención permanente en los canales, (chat, mail, portal y personal)	Cuando una falla técnica impida a los sujetos cumplir con los términos para la rendición	No se detectaron fallas
Información desactualizada en el Observatorio	Registro de información en el Software Observatorio. Verificación, monitoreo e informe de los registros del observatorio	Cuando al final del ciclo no se encuentre la información registrada en el Observatorio	En la actualidad el observatorio no se encuentra habilitado. Se materializa el riesgo.
Concentración de autoridad o exceso de poder [Corrupción]	Cumplir con las funciones sin exceder el límite de autoridad Respetar la jerarquías del organigrama	Cuando se demuestre el hecho	A la fecha no se ha demostrado el hecho
Amiguismo y clientelismo [Corrupción]	Cumplir con los procedimientos para actuar conforme exige el SIG	Cuando se demuestre el hecho	A la fecha no se ha demostrado el hecho

## P2. PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA

Este proceso en la vigencia 2016, contempla cuatro (4) riesgos (3 operativos o de gestión y 1 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

Riesgo	Acciones	Evento que materializa el riesgo	Observaciones
Actuaciones administrativas contrarias al ordenamiento jurídico	1.) cumplimiento de los procedimientos de control. 2) suscripción a Legis y contratación estatal. 3) Publicidad oportuna de la contratación.	Cuando se detecte que un concepto jurídico o cualquier otra actuación administrativa se fundamentó en hechos inexistentes o fue interpretado indebidamente	No se evidencia a la fecha de seguimiento, que exista observación respecto.
Falta de intervención en las distintas etapas procesales o no vinculación de la Entidad al proceso judicial por falta de personería.	1) Monitoreo de procesos en la página oficial de la Rama Judicial. 2) Trámite oportuno de documentos de apoderamiento y representación judicial	Cuando en la providencia el Juez consigna que la Entidad no se pronunció o lo hizo extemporáneamente; o cuando el juez no legitima a la entidad en la causa como parte del proceso	No se evidencia a la fecha de seguimiento, que exista pronunciamiento judicial que haga mención a la falta de actividad por parte del apoderado de la CDVC.
No disponer de información completa y oportuna por parte del funcionario responsable para ejercer la debida defensa de la entidad, o al iniciarse el procedimiento contractual	1) Desde el Comité de conciliación de la Entidad, establecer la obligación a todos los directivos de la Entidad de coadyuvar con la oficina jurídica en el logro efectivo de la representación judicial, extrajudicial y contractual 2) Así mismo se requerirá para los funcionarios del proceso capacitaciones al respecto.	1) Cuando la Dependencia que dio origen a la demanda no aporta el material probatorio entorpeciendo la oportuna labor de defensa judicial. 2) Quien solicita el servicio o bien a contratar, no es claro en los requerimientos contenidos en el anexo 2 de contratación y se adquieren bienes y servicios errados o de mala calidad.	Se brindó capacitación en el mes de febrero el día 21 del presente año, según consta en acta de capacitación y listado de asistentes.
Favorecimiento a terceros en actuaciones judiciales, extrajudiciales, administrativas en contra de la ley e intereses de la CDVC		Mediante Fallo o providencia proferida por autoridad competente lo declare responsable.	No existe a la fecha fallo con sentencia condenatoria en contra de algún funcionario de la cdvc.

## P3. PROCESO DE COMUNICACIÓN PÚBLICA

Este proceso en la vigencia 2016, presenta tres (3) riesgos (dos operativos o de gestión y uno de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

Riesgo	Acciones	Evento que materializa el riesgo	OBSERVACIONES
Imagen negativa de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca	Continuar con los controles aplicados hasta la fecha.	Cuando suceda el evento que incida de forma negativa en la imagen de la entidad	El riesgo no se ha materializado, lo cual evidencia que los controles son adecuados.
Divulgación de información errada o imprecisa a los clientes internos, externos o partes interesadas.	Seguir directriz de revisión de la información dada por el Contralor: responsable del proceso que genera la información, Director de comunicaciones y participación ciudadana y Contralor.	cuando se detecte error en la información difundida	Este riesgo se mantiene controlado debido al cumplimiento de las actividades definidas en el procedimiento M1P3-01
Ocultar y/o manipular la información al interior y al exterior de la Entidad [Corrupción]	En la Entidad se elaboran los boletines de prensa con base en los informes finales de las Auditorías que se ponen a disposición de la ciudadanía.	Cuando se demuestre el hecho	No se ha materializado este riesgo y se continúa con el procedimiento que estable la elaboración de los boletines de prensa bajo la directriz del Señor Contralor del Departamento. Además se continúa la publicación periódica de los informes de auditoría en el Sitio WEB.

#### P4. PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Este proceso en la vigencia 2016, contempla cuatro (4) riesgos (tres operativos o de gestión y uno de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

Riesgo	Acciones	Evento que materializa el riesgo	Observación
Falta de oportunidad en la recolección de información en la encuestas de satisfacción del cliente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>De ser necesario ajustar la estructura de la encuesta de satisfacción del cliente.</li> <li>Acudir personalmente a los sujetos de control, requerir por escrito, vía telefónica y/o correo electrónica para aplicar la encuesta.</li> <li>Evaluar los resultados para retroalimentar el proceso.</li> </ol>	<p>Cuando el número de encuestas diligenciadas sea menor al 50% de la muestra definida.</p> <p>Para denuncias, se tomaran las que tengan datos de contacto.</p>	<p>El riesgo no se ha materializado. El informe de percepción del cliente en el cual se incluye a concejos y Asamblea Departamental está colgado en la página WEB, este se realizó para la vigencia 2016. El informe de percepción del cliente en el acto de la rendición pública de cuentas anual de la vigencia 2016 está en construcción. Se sugiere que el proceso actualice el procedimiento puesto que en este no se estipula los tiempos de elaboración de las diferentes encuestas.</p>
Falta de oportunidad en el trámite y respuesta de las denuncias.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cumplir con los términos definidos en el procedimiento.</li> <li>Alimentar oportuna y adecuadamente la base de datos.</li> <li>Solicitar apoyo de personal a otras dependencias.</li> </ol>	<p>Cuando las denuncias atendidas superen los 60 días.</p>	<p>A Abril 27 de 2017 continúan en proceso de atención correspondiente 74 denuncias de 2016, de las 62 recibidas en 2017 están tramitadas 3 y 59 continúan con el trámite correspondiente. Sobre este riesgo se realizó un hallazgo en la auditoría ASIG 2017 en el cual se detectaron Denuncias con más de un año sin respuesta. El riesgo se materializa.</p>
Incumplimiento del plan de capacitaciones externas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cumplir las actividades establecidas en el procedimiento.</li> </ol>	<p>Cuando se incumpla con el plan de capacitación institucional.</p>	<p>El Plan de capacitaciones ajustado para 2016 se programó con trece capacitaciones las cuales se realizaron en su totalidad.</p>
No se estimula la presencia de la ciudadanía en la vigilancia o acompañamiento de las actividades de la entidad, de manera tendenciosa [Riesgos de Corrupción].	<ol style="list-style-type: none"> <li>Convocar a la comunidad a participar de los procesos articulados.</li> <li>Capacitación a la comunidad en relación con los mecanismos de participación ciudadana existentes en Colombia, mediante los cuales ellos pueden pronunciarse y/o solicitar información a las entidades públicas.</li> </ol>	<p>Cuando se demuestre el hecho.</p>	<p>Para el primer ciclo de auditorías 2017 definidas en el PGA, se realizó auditoría articulada con el municipio de Jamundí.</p>

#### P5. PROCESO DE CONTROL FISCAL

Este proceso contempla doce (12) riesgos para la vigencia 2016 (7 operativos o de gestión y 5 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

Riesgo	Acciones	Evento que materializa el riesgo	Observación
No cumplir con la meta programada en el PGA en el número de auditorías y en el tiempo para realizarlas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Solicitar por oficio a la Dirección o Subdirección competente, el requerimiento de recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano identificados.</li> <li>Seguimiento al Plan de Acción del Proceso.</li> </ol>	<p>Cuando no se dé cumplimiento a la meta establecida en el indicador Grado de Cumplimiento del PGA. Anualmente.</p>	<p>Al 31 de diciembre de 2016 no se materializó por cuanto se cumplió el PGA.</p>
El Plan General de auditoría PGA no refleja la prioridad de los sujetos que deben auditar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Realizar con los subdirectores retroalimentación de cómo diligenciar correctamente la Matriz de Criterios de Riesgo Fiscal, para la elaboración del PGA.</li> <li>Verificar la consolidación de la Matriz de Criterios de Riesgo Fiscal a través de una lista de chequeo</li> </ol>	<p>Cuando no se valide la matriz consolidada de criterios de riesgo fiscal.</p>	<p>Se construyó el PGA 2017 el cual se validó aplicando el procedimiento y la matriz de criterios de riesgo fiscal, siendo ésta validada por los Subdirectores y la DOCF.</p>

Liberación de informes sin el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas y métodos para el ejercicio del control fiscal, en especial la Guía de Auditoría de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca - GACDVC.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión por parte del coordinador de la auditoría del informe preliminar y final</li> <li>2. Seguimiento al Plan de Calidad Micro a través de mesas de trabajo.</li> <li>3. Revisión por parte de Dirección Operativa de Control Fiscal de los informes</li> <li>4. Comité de Calidad del proceso auditor para su conformidad.</li> <li>5. Seguimiento a la trazabilidad de informes de auditoría en el Observatorio de control fiscal.</li> </ol>	Cuando se reciba un reclamo por parte del cliente, fundamentado en el incumplimiento de normas o métodos para el ejercicio del control fiscal. (sujeto de control)	El riesgo se materializa con un reclamo al informe final por parte de la Universidad del Valle. Se debe realizar el Plan de Mejoramiento correspondiente.
Inadecuada conformación de hallazgos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación periódica de la indebida conformación de hallazgos a través del indicador "Porcentaje Devolución de hallazgos de Resp. Fiscal".</li> </ol>	Cuando los hallazgos trasladados a Responsabilidad Fiscal sean devueltos y afecten el resultado de la meta asociada al indicador "Hallazgos trasladados a Resp. Fiscal sin devolución"	No se ha materializado el riesgo.
Incumplimiento de la meta programada en el PGA en el número de auditorías especiales en temas de medio ambiente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar por oficio a la Dirección o Subdirección competente, el requerimiento de recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano identificados.</li> <li>2. Seguimiento al Plan de Acción en las actividades relacionadas con la Dirección Técnica de Recursos Naturales y Medio Ambiente.</li> </ol>	Cuando no se dé cumplimiento a la meta establecida en el indicador Eficacia del Control Fiscal Ambiental - Semestral	El riesgo no se materializa. El indicador se cumplió en 100%
Caducidad en el trámite de los Procesos Sancionatorios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proferir la decisión que ponga fin al Proceso Sancionatorio dentro de un término de 22 meses, contados a partir de la fecha del auto de apertura.</li> </ol>	Cuando conforme al artículo 52 de la Ley 1437 de 2011, haya transcurrido tres años a partir del hecho sin que se hubiese proferido decisión de fondo.	No se materializó el riesgo porque no se ha presentado el evento en el cual después de tres (3) años no se haya tomado decisión de fondo
No cumplimiento de la presentación de los Informes Obligatorios	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento a las actividades descritas en el Plan de Acción.</li> <li>2. Seguimiento al Plan de Calidad Macro.</li> </ol>	Cuando se establezca el incumplimiento de los términos de presentación de informes determinados en el Plan de Acción.	No se ha materializado el riesgo. Los informes son anuales.
Decisiones ajustadas a intereses Particulares [Corrupción]	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento a la aplicación de los procedimientos M2P5-02, M2P5-03, M2P5-04, del código de ética y traslado a la acción disciplinaria.</li> </ol>	Cuando se falle un proceso disciplinario en contra de un funcionario por toma de decisiones ajustadas a intereses particulares.	No se ha materializado el riesgo. En la actualidad ningún funcionario ha sido sancionado disciplinariamente
Tráfico de Influencias [Corrupción]	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento a la aplicación de los procedimientos M2P5-02, M2P5-03, M2P5-04, del código de ética y traslado a la acción disciplinaria.</li> </ol>	Cuando se falle un proceso disciplinario en contra de un funcionario por tráfico de influencias.	No se ha materializado el riesgo. En la actualidad ningún funcionario ha sido sancionado disciplinariamente
Inhabilidades e Incompatibilidades [Corrupción]	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento a la aplicación de los procedimientos M2P5-02, M2P5-03, M2P5-04, del código de ética y traslado a la acción disciplinaria.</li> </ol>	Cuando se falle un proceso disciplinario en contra de un funcionario, por extralimitación en sus funciones. Cuando al momento de ser asignado a un proceso auditor el funcionario no informe de la posible inhabilidad e incompatibilidad.	No se ha materializado el riesgo. En la actualidad ningún funcionario ha sido sancionado disciplinariamente
Extralimitación de Funciones [Corrupción]	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento a la aplicación de los procedimientos M2P5-02, M2P5-03, M2P5-04, del código de ética y traslado a la acción disciplinaria.</li> </ol>	Cuando se falle un proceso disciplinario en contra de un funcionario, por extralimitación en sus funciones.	No se ha materializado el riesgo. En la actualidad ningún funcionario ha sido sancionado disciplinariamente
Amiguismo y clientelismo (pérdida de independencia) [Corrupción]	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento a la aplicación de los procedimientos M2P5-02, M2P5-03, M2P5-04, del código de ética y traslado a la acción disciplinaria.</li> </ol>	Cuando se falle un proceso disciplinario en contra de un funcionario por que se le demuestre pérdida de independencia en su labor de control.	No se ha materializado el riesgo. En la actualidad ningún funcionario ha sido sancionado disciplinariamente

## P6. PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCION COACTIVA

Este proceso contempla nueve (9) riesgos (6 operativos o de gestión y 3 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

Riesgo	Acciones	Evidencia materializada del riesgo	OBSERVACIONES
1. No ejecutar las medidas cautelares de los expedientes con cumplimiento de requisitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Estudio y búsqueda de bienes</li> <li>* Decretar las medidas cautelares una vez sean identificados los bienes del deudor</li> <li>* Ejecutar las medidas cautelares de los procesos que cumplen los requisitos o se clasifican como prioritarios.</li> </ul>	Decretada y registrada la medida cautelar, no se ejecuta.	Entre el periodo enero a marzo de 2017, el área de Investigaciones Fiscales ha realizado estudio de bienes a 34 expedientes, de estos uno solo se ha decretado y registrado el embargo los demás están en los términos de Ley. Para el área de Jurisdicción Coactiva en este mismo periodo no han llegado procesos para realizar esta actividad.
2. Pérdida de expedientes y/o piezas procesales	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Directriz dirigida a todos los Profesionales Adscritos al Proceso, estableciendo las acciones a seguir, con el fin de custodiar y guardar adecuadamente los expedientes que tengan a su cargo.</li> <li>*Solicitar y establecer un compromiso con la Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera, para asegurar las Dependencias en que se encuentran ubicadas en la Dirección Operativa de Responsabilidad Fiscal, Investigaciones Fiscales y Jurisdicción Coactiva.</li> <li>*Reconstruir el Expediente de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 133 del C.P.C.</li> </ul>	Al momento de requerirse y/o detectarse la falta de pruebas o expedientes	A la fecha no se tiene conocimiento de pérdida de algún expediente o pieza procesal, por lo tanto no se ha materializado el riesgo.
3. Caducidad y prescripción de la acción fiscal	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Revisión trimestral de Expedientes</li> <li>* Control del Producto No Conforme</li> <li>* Control de Términos</li> </ul>	Pasados cinco años de la fecha del hecho y/o Apertura del Proceso de Responsabilidad Fiscal	Revisado el informe de control de términos, a la fecha ningún proceso ha caducado o prescrito.
4. Inoperancia y/o falla en los equipos técnicos de audio y grabación en la sala de audiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Requerimiento oportuno del mantenimiento de los equipos técnico</li> </ul>	Suspensión o aplazamiento de la Audiencia al detectar que estos no funcionaron adecuadamente	El desarrollo de las audiencias no han tenido inconveniente para la realización, por tal motivo el riesgo no se ha materializado.
5. Retraso de Audiencia y/o expedientes por falta de apoyo técnico	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Oficiar en tiempo oportuno a personas y/o Entidades</li> </ul>	Suspensión o aplazamiento por falta de apoyo técnico	Para la realización de audiencias del proceso verbal o en el proceso ordinario no se han presentado retrasos en el apoyo técnico.
6. Retraso en la Gestión Secretarial	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Empoderamiento de los funcionarios de Secretaria Común.</li> <li>* Revisión periódica de expedientes para notificación.</li> <li>* Expedición de los autos de trámite y/o constancias permanentes de los diferentes tramites.</li> </ul>	Se evidencie que el recibo o despacho de documentos no es oportuno	En los informes bimensuales que genera la Secretaria Común con seguimientos realizados por la Subdirección de Investigaciones no se detectó retraso en la gestión Secretarial.
7. Fallos amañados [Corrupción]	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cumplimiento del Grado de Consulta</li> </ul>	Cuando se pruebe el hecho	Entre el periodo enero 1 a mayo 8 de 2017, se han recibido para grado de consulta 65 expedientes y 4 para resolver recurso de apelación, de los anteriores se han resuelto 63 de grado de consulta y tres de apelación. Los tres expedientes restantes están dentro de los términos para su resolución.
8. Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo [Corrupción]	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Seguimiento del anexo del procedimiento de vencimiento de términos.</li> <li>*Dar cumplimiento a las observaciones de la revisión de expediente</li> </ul>	Cuando se pruebe el hecho	En los múltiples seguimientos se denotan procesos con acciones lentas, pero ello no significa que los procesos se estén dilatando,
9. Retraso en la sustanciación de expedientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Seguimiento a aquellos procesos que presenten retraso en el cumplimiento de los diferentes términos de ley.</li> </ul>	Cuando se pruebe el hecho	En el Informe del trimestre de enero a marzo del 2017 nos encontramos que de los 258 procesos se impulsó en autos a 163 expedientes lo que significa que se intervinieron el 63 % de los expedientes.

## P7. PROCESO DE GESTIÓN HUMANA

Este proceso contempla cinco (5) riesgos (3 operativos o de gestión y 2 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

Riesgo	Acontecimiento	Evento que Materializó el riesgo	Observaciones
Desmotivación de los funcionarios	Ejecutar las acciones de control	Resultado de "Insuficiente" en la evaluación de las actividades de Bienestar Social y del Clima Organizacional	<p>1. <b>Plan de Bienestar social.</b> Se realizó la evaluación de las actividades del Plan de Bienestar por intermedio de encuestas, que dieron como resultado un porcentaje del 87%.</p> <p>2. <b>Plan de incentivos.</b> En el mes de noviembre de 2016 el Comité de Bienestar realizó el sorteo por niveles de los mejores funcionarios de carrera administrativa.</p> <p>3. <b>Plan de Capacitación.</b> A 31 de diciembre de 2016 se ejecutaron 27 capacitaciones; el Plan Institucional de Formación y Capacitación incluía 26; se adicionó 1, por lo cual el resultado del indicador de Gestión del Plan de Capacitaciones fue de 103%. En el Plan Institucional de Formación y Capacitación de proyectó un total de 459 asistentes a las capacitaciones programadas; la participación fue mayor superando la meta esperada; esta situación se presentó por la temática desarrollada que motivó la participación de más funcionarios, dando como resultado de la cobertura de capacitaciones 111%. Durante la vigencia 2016 se ejecutó el Plan Institucional por valor de \$144.580.000</p> <p>4. <b>Procedimiento de inducción y reinducción.</b> En la Vigencia 2016 se llevaron a cabo 4 inducciones generales (24 de febrero, 4 de mayo, 28 de julio y 30 y 31 de agosto); durante el año 2017 se han llevado a cabo 2 inducciones generales (12 de enero y 20 de marzo); las inducciones específicas las realizó cada jefe inmediato dejando constancia en el Acta de Inducción Específica. La reinducción de los funcionarios de la Entidad se tiene programada para el 22 de mayo de 2017.</p> <p>5. <b>Filosofía organizacional</b> (misión, visión, política de calidad, principios éticos, valores institucionales). Durante el año 2016 a través del Comité de Ética y con el apoyo de la Oficina de Comunicaciones se desarrollaron campañas promocionando los valores y principios éticos. En el año 2016 se aplicó la encuesta para medir el grado de percepción de los funcionarios frente a los Valores Éticos; el resultado fue de 96% superior a la meta, ya que se diseñó otro tipo de encuesta donde no solamente se mide la percepción de los valores éticos sino también de los principios y de la función del Comité de Ética.</p> <p>6. <b>Comité de Convivencia Laboral.</b> El Comité de Convivencia Laboral estuvo vigente hasta el 5 de diciembre de 2016 de conformidad con la Resolución Reglamentaria 10 de diciembre de 2014. Durante el año 2016 se reunió 6 veces (3 reuniones ordinarias y 3 extraordinarias). Mediante Resolución Reglamentaria 024 de diciembre de 2016 se convocó a elección de representantes de los servidores públicos en el Comité de Convivencia Laboral; las elecciones se llevaron a cabo el 7 de febrero de 2016; y mediante Resolución 191 del 23 de febrero de 2017 se conforma el Comité de Convivencia Laboral de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca para el periodo 2017-2019. Este acto administrativo fue comunicado por la Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera el 6 de marzo de 2017 a los nuevos integrantes del Comité. Febrero de 2017.</p> <p>7. <b>Evaluación del Clima Organizacional.</b> En octubre de 2016 se evaluó el clima organizacional de la Entidad dando como resultado un porcentaje 42,60% que ubica a la entidad en un rango total por mejorar. En el Plan de Acción del Proceso de Gestión Humana para el año 2017 se incluyeron 3 estrategias para mejorar el clima laboral, atendiendo las recomendaciones de la ARL Positiva; estas estrategias son: Intervención del manejo de la comunicación informal; Revisión y adecuación de los espacios físicos y puestos de trabajo para hacerlos más seguros y confortables; y, Dotación de elementos de trabajo. El clima organizacional se volverá a evaluar en el año 2018.</p> <p>8. <b>Estudio de cargas laborales.</b> A pesar de que se firmó convenio con la Universidad Javeriana en octubre de 2016, y en enero de 2017 se seleccionaron los pasantes para efectuar el estudio, la alta dirección determinó que solicitaría varias propuestas para efectuar el estudio de cargas laborales. Las propuestas se encuentran en estudio por parte de la alta dirección.</p> <p>9. <b>Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.</b> En el año 2016 se suscribió el Contrato No.026-2016 con la Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo, Greisy Elena Millán Arboleda, por valor de \$3.200.000, cuyo objeto fue prestar los servicios profesionales en salud ocupacional, para diseñar y documentar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, de conformidad a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 y demás normas complementarias, para su posterior implementación. El Gobierno Nacional a través del Decreto No.052 del 12 de enero de 2017, amplía el plazo para que todos los empleadores sustituyan el Programa de Salud Ocupacional por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG – SST), a partir del 1 de junio de 2017; es decir que a partir de esta fecha se debe iniciar la implementación. El Decreto establece que a partir del 1 de junio de 2017, la implementación del Sistema de Gestión se debe ejecutar de manera progresiva y sistemática en cinco fases; El Ministerio del Trabajo establecerá cronograma en la Resolución de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>
Desactualización normativa	1. Ejecución del Plan Institucional de Formación y Capacitación 2. Motivación a los	Cuando se evidencie un error por	1. <b>Plan Institucional de Formación y Capacitación de los funcionarios.</b> El Plan Institucional de Formación y Capacitación para la vigencia 2016 se ejecutó en su totalidad a través de la Escuela de Capacitación. Para el año 2017 se construyó este plan con un total de 30 capacitaciones programadas para los funcionarios de la Entidad por valor de \$154,659.460.

conceptual de los funcionarios de la entidad en temas solicitados	funcionarios 3. Verificación de la asistencia a las capacitaciones 4. Reporte a la Oficina de Control Disciplinario de funcionarios que no asista a capacitación 5. Evaluación del impacto de las capacitaciones por parte del funcionario y del jefe inmediato	desconocimiento normativo y que no sea susceptible de corrección	2. <b>Cronograma de Capacitación acorde con las demás actividades de la entidad.</b> En el 2016 se ejecutaron las capacitaciones de conformidad con el cronograma. Para la vigencia 2017 se tiene la programación de las capacitaciones, y se han ido contratando y ejecutando de conformidad con el cronograma. 3. <b>Planilla de asistencia.</b> A través de los listados de asistencia el Subdirector Operativo de la Escuela de Capacitación verifica que los funcionarios hayan participado en la capacitación. 4. <b>Reporte a la Oficina de Control Disciplinario Interno.</b> No se ha reportado a la Oficina de Control Disciplinario Inasistencia a capacitaciones. 5. <b>Evaluación del impacto de la capacitación.</b> La evaluación del impacto de las capacitaciones se está efectuando a través de muestras aleatorias de cada una de las capacitaciones; e individualmente a cada participante a través de formulario electrónico.
Error en la liquidación de la nómina y prestaciones sociales	1. Realizar las conciliaciones de acuerdo cronograma establecido 2. Elaborar la nómina a través del aplicativo 3. Cumplir con las actividades del procedimiento de elaboración y liquidación de la nómina	1. Reclamaciones 2. Errores detectados en la conciliación	1. <b>Conciliaciones.</b> La Subdirección Administrativa de Prestaciones Sociales y Nómina ha efectuado las conciliaciones. 2. <b>Procedimiento liquidación de nómina y prestaciones sociales.</b> Las nóminas mensuales se han liquidado de conformidad con el procedimiento establecido en el SIG 3. <b>Software de nómina.</b> Las nóminas se liquidan a través del aplicativo teniendo en cuenta las novedades mensuales. Durante la vigencia 2017 se han solicitado y efectuado parametrización del aplicativo Sysman de acuerdo con los cambios en la normatividad para la vigencia 2017 (reforma tributaria, pago de incapacidades), las cuales se han efectuado a través del contrato CPS-06-17.
Inadecuada selección del personal por intereses particulares internos o externos [Corrupción]	1. Ejecutar el procedimiento Administración del Talento Humano 2. Realizar las Pruebas psicotécnicas (Evaluación de competencias comportamentales), a los aspirantes al cargo 3. Verificar el cumplimiento de los requisitos del Manual de Funciones y Competencias	Cuando se demuestre hecho	1. <b>Procedimiento Administración del Talento Humano.</b> La Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera en coordinación con la Subdirección Administrativa de Personal y Carrera Administrativa han adelantado el procedimiento de vinculación de directivos y provisionales cumpliendo el procedimiento de Administración del Talento Humano. 2. <b>Pruebas psicotécnicas (Evaluación de competencias comportamentales).</b> Como requisito de vinculación se aplican las pruebas psicotécnicas. Para el año 2016 se realizaron a través de la ejecución del contrato CPS-01-16, y para la vigencia 2017 a través del contrato CPS-010-17. 3. <b>Requisitos del Manual de Funciones y Competencias laborales de la CDVC.</b> La Subdirección Administrativa de Personal y Carrera Administrativa efectúa la revisión de cumplimiento de perfil y competencias del candidato para el empleo de conformidad con el Manual de Funciones y Competencias y certifica el cumplimiento de éstos para el nombramiento
Evaluación de desempeño "acomodada" para beneficio del calificador y/o calificado [Corrupción]	1. Realizar la circularización al comienzo de cada período de calificación 2. Capacitar al menos una vez al año a los funcionarios en el Sistema de Evaluación del Desempeño	Cuando se demuestre hecho	1. <b>Circularización y apoyo permanente tanto al Evaluador como al Evaluado por parte de la Subdirección Administrativa de Personal y Carrera Administrativa para efectuar la evaluación del desempeño de manera imparcial, objetiva y acorde en la norma.</b> Mediante Circular Informativa CACCI 850 del 2 de febrero de 2017 la Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera comunicó las fechas y parámetros para efectuar evaluación de desempeño laboral correspondiente al período 01-02-2016 al 31-01-2017. 2. <b>Capacitar al funcionario en el Sistema de Evaluación del Desempeño.</b> La Dirección Administrativa de Gestión Humana y Financiera mediante Circular Informativa CACCI 800 del 3 de febrero de 2017, comunicó las fechas de capacitación para evaluadores y evaluados sobre el Acuerdo 565 de 2016 emitido por la Comisión Nacional del Servicio Civil, por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba. Estas capacitaciones se llevaron a cabo en las fechas citadas incluyendo el desplazamiento a los CERCOFIS.

## P8. PROCESO DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS

Este proceso contempla seis (6) riesgos (4 operativos o de gestión y 2 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

Riesgo	Acciones	Evento que materializa el riesgo	Observaciones
Incumplimiento de los planes y programas de la entidad.	1. Seguimiento trimestral al Recaudo de la Administración Central del Departamento, el cual se solicitara a la Secretaría de Hacienda Departamental y de acuerdo a los resultados ajustar el presupuesto de la entidad, con la participación de los procesos con el propósito de dar prioridad a lo más relevante en el momento, de tal forma que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales 2. Dar aplicabilidad a la resolución 1049 de noviembre 29 de 2012.	Cuando se incumpla un Plan o Programa por falta de Recursos	En el seguimiento efectuado no se evidenció incumplimiento de ningún programa por falta de recursos

Inexactitud en la información contable, presupuestal	1. Realizar periódicamente círculos de mejoramiento con los procesos informado de los documentos fuente o soporte de las operaciones y que estas sean incorporados al proceso contable 2. Comprobar la causación oportuna y el correcto registro de todos los hechos que generan operaciones contables y presupuestales. 3. Hacer revisiones periódicas sobre la consistencia de los saldos que revelan las diferentes cuentas 4. Verificar que la información que arroja el sistema financiero y presupuestal coincida con hechos y documentos reales para constatar que se realicen las interfaces y ajustes en forma adecuada.	Cuando se generen Estados financieros y la información no sea coherente con los auxiliares a causa del software.	Actualmente no se ha percibido problemas de interface en el Software
Déficit presupuestal	1. Seguimiento trimestral al Recaudo de la Administración Central del Departamento, el cual se solicitara a la Secretaria de Hacienda Departamental y de acuerdo a los resultados ajustar el presupuesto de la entidad, con la participación de los procesos con el propósito de dar prioridad a lo más relevante en el momento, de tal forma que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales 2. Dar aplicabilidad a la resolución 1049 de noviembre 29 de 2012.	Con el cierre Presupuestal al final de la vigencia, siendo los gastos superiores a los ingresos	No se evidencia déficit presupuestal en las ejecuciones del primer trimestre de 2017
Pérdida o daños de los bienes de la entidad	1. Realizar inventario anual de bienes devolutivos en la Entidad. 2. Renovación oportuna de las pólizas de seguros.	Con el denuncia de la pérdida del bien	se materializo el riesgo con el hurto del computador portátil asignado al despacho de la secretaria general el cual fue reportado a la aseguradora
Pérdida o daños de los bienes de la entidad. [Corrupción]	1. Hacer seguimiento al plan de compras aprobado. 2. Dar cumplimiento a las partidas aprobadas en el presupuesto de la vigencia, acorde con la normatividad vigente	Cuando se demuestre el hecho	A la fecha no se ha materializado el hecho
No salvaguarda debida de bienes de la entidad, para aprovechamiento particular [Corrupción]	1. verificación y seguimiento a las pólizas de seguros adquiridas por la Entidad. 2. Establecer programación de horarios para el uso adecuado de los bienes dentro de la jornada laboral.	Cuando se demuestre el hecho	A la fecha no se ha materializado el hecho

## P9. PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS INFORMÁTICOS

Este proceso contempla tres (3) riesgos (2 operativos o de gestión y 1 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

RIESGO	Acciones	Evento que materializa el riesgo	OBSERVACIONES
Pérdida de información de las bases de datos de la entidad	1.) actualización oportuna de las bases de firmas de virus 2.) Crear una cultura informática que le permita a los usuarios usar adecuadamente los recursos informáticos y carpetas compartidas de la entidad.	Cuando no haya disponibilidad de la información actualizada en los medios dispuestos para tal fin	La licencia antivirus se encuentra actualizada hasta el 15 de agosto de 2017 soportada bajo el contrato MC023-16. Los Backups se realizan de forma automática todos los días y se almacenan en el servidor. Mensualmente se envía un disco duro con la información para salvaguarda externa. Se adelantó proceso de contratación para mantenimiento de equipos.
Retraso de tareas y labores en los procesos de la entidad, por daño o insuficiencia de equipos y redes	1.) solicitud de personal competente para el área. 2.) certificar todos los puntos de red existentes y nuevos que se requieran en la entidad. 3) Solicitud de mantenimiento a servidores y ups	Cuando por fallo técnico de equipos o redes se afecten las labores parcial o total por un término igual o superior a un(1) día	A la fecha no se ha presentado una falla técnica representativa.
Sistema de información susceptibles de manipulación o adulteración [Corrupción]	1. Establecer controles de seguridad cuando se efectúe acceso remoto a equipos de la entidad 2. Envío de instructivos para realización de copias de seguridad 3. Capacitación y/ o concientización a usuarios en el cambio de claves para acceder a los programas 4. Control restringido de las bases de datos de la entidad, implementando mecanismos de seguridad para el acceso a las mismas.	Cuando se demuestre el hecho	Existen controles para los accesos remotos, filtrados por medio de claves y protección bajo el uso de cortafuegos (firewall). De manera mensual se envían por correo electrónico institucional información referente a la salvaguarda de datos y la Resolución del uso del correo electrónico e internet, como también la guía del uso de los recursos informáticos. Para acceder a las bases de datos las cuales se encuentran en los servidores de la entidad se tienen claves encriptadas y su acceso se realiza con plataformas específicas.

## P10. PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Este proceso contempla seis (6) riesgos (5 operativos o de gestión y 1 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

Riesgo	Acciones	Evento que lo materializa	Observación
Deficiencias en el manejo del a documentación Institucional	Visitas anuales a las Dependencias para afianzar los conocimientos en manejo documental. Disposición de documentos a los usuarios	Cuando se levante no Conformidad por parte de la Revisión anual del Proceso de Gestión Documental	Se escogió aleatoriamente a 19 dependencias que tenían de tres observaciones en adelante (72 recomendaciones); de estas quedan pendientes 9 que tienen que ver con falta de organización de las TRD de 2015, falta de elaboración de inventario documental y Actas de eliminación de documentos: El resultado presentado muestra que se viene acatando las directrices del Proceso de Gestión Documental.
Pérdida de documentación del archivo central o ventanilla única	Actualizar cada que se requiera las TRD, realizar visitas a las diferentes dependencias para realizar reintroducción sobre transferencias documentales, Realizar seguimiento al cumplimiento de las Transferencias	Cuando se informe oficialmente al secretario general la pérdida de un documento	A la fecha no existe reporte o evidencia de la pérdida de algún documento del archivo central y del CACCI
Demora en la distribución de la correspondencia por parte del CACCI	Realizar encuesta de satisfacción dos veces al año Contar con el personal entrenado y suficiente para la operación adecuada del CACCI	Cuando las encuestas de Percepción del cliente estén por debajo de la meta establecida. Cuando por motivo de queja de usuario se constate la demora.	El cliente interno durante la vigencia 2016 calificó la encuesta con una percepción de excelencia por encima del 99 % lo cual nos exige seguir trabajando para mantener estos resultados. Los tres criterios fueron muy bien calificados por los usuarios, por su parte el cliente externo tiene una percepción excelente del servicio prestado por la ventanilla única (CACCI), sobrepasando la meta propuesta del 95%. En la vigencia 2016
Uso de documentación obsoleta del SIG		Cuando la ASIG o la auditoria externa detecten el uso de documentos obsoletos y por autocontrol de los procesos	A la fecha no existe reporte o evidencia de documentos obsoletos en el SIG
Deterioro de la documentación que reposa en el archivo central	Realizar revisiones semestrales del área dejando evidencias de lo encontrado. Realizar reportes al competente de lo evidenciado Solicitar al proceso de Recursos físicos y financieros fumigaciones semestrales al inmueble	Cuando se comunique al secretario general un situación que afecte la integridad física de los documentos de la entidad	Teniendo en cuenta que la integridad física de los archivos no está comprometida, se han tomado acciones preventivas mitigando el riesgo, mientras la Gobernación realiza reparación de las filtraciones de agua.
Deficiencias en el manejo documental y de archivo para beneficio particular [Corrupción]	Aplicación del Procedimiento establecido para el control de los Registros; Revisiones semestrales de los Archivos de Gestión; diligenciamiento de formato para préstamo de documentos en el Archivo Central	Cuando se pruebe el hecho	Los registros se vienen manejando de acuerdo al Procedimiento; concomitantemente con la visita de transferencias documentales a las dependencias se realizó seguimiento a los archivos de gestión encontrándose algunas desviaciones, las cuales fueron subsanadas en su gran mayoría (las evidencias se encuentran en el archivo central). El formato de préstamo de documentos se diligencia permanentemente de acuerdo a las solicitudes de los funcionarios. Actualmente se están haciendo visitas para verificar las recomendaciones dejadas en el primer trimestre.

## P11. PROCESO DE EVALUACIÓN Y MEJORA

Este proceso contempla cuatro (4) riesgos (3 operativos o de gestión y 1 de corrupción).

De los riesgos del proceso, se pudieron establecer algunas observaciones:

RIESGO	Acciones	Evento que lo genera	Objetivo
Extemporaneidad en la presentación de los informes a entes de control, responsables de proceso, jefes de dependencia o Alta Dirección.	1 - Levantamiento de No Conformidades a los responsables de procesos o funcionarios que no cumplan con la entrega de información en las fechas establecidas por el proceso de Evaluación y Mejora o el líder general del ciclo de auditoría. 2 - Levantamiento de No Conformidades a los funcionarios del proceso de Evaluación y Mejora por la presentación extemporánea injustificada de los informes requeridos al proceso. 3 - Solicitud de suscripción de Planes de Mejoramiento Individual a los funcionarios o responsables de proceso que incumplan injustificadamente a las fechas establecidas para entrega de los informes	Cuando se incumplan con el cronograma del plan de acción	El riesgo no se ha materializado todos los informes se presentan a tiempo
No realización de la ASIG de acuerdo al programa aprobado por el comité coordinador del Sistema de Control Interno y Calidad	1- Socializar a todos los funcionarios de la entidad mediante el correo institucional el Programa de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión PASIG, para su conocimiento y preparación de documentos y registros para el respectivo ciclo de auditoría. 2- Verificar de manera permanente en el Plan de Acción las fechas establecidas por el CCSCIC para la ejecución del ciclo de auditoría. 3- Previo a los términos establecidos para el ciclo de auditoría, convocar y reunir a los Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión, a fin de darles a conocer el Programa de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión PASIG así como también hacerles entrega del respectivo Plan de Auditoría del proceso a auditar.	Cuando la auditoría al Sistema Integrado de Gestión no se realiza de acuerdo al Programa de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión	La auditoría ASIG para la vigencia 2016 se realizó entre el 14 y el 21 de marzo de 2017 de acuerdo con el PASIG aprobado por el comité coordinador de control interno y calidad mediante acta 131 de febrero de 2017
Aceptar en los Planes de Mejoramiento de los procesos acciones que no subsanen los hallazgos de manera eficaz	1. Verificar que las acciones correctivas, preventivas o de mejora suscritas en los planes de mejoramiento, sean sustentadas a través del análisis de causas raízales, estableciendo que estas acciones eliminen o prevengan las causas que los produjeron o los pueden producir. 2. Suscripción de Planes de Mejoramiento Individual a los funcionarios o responsables de proceso que de manera reiterativa remitan los planes de mejoramiento sin análisis de causas o análisis deficientes.	Plan de mejoramiento sin aprobación de la Oficina de Control Interno	En los planes de mejoramiento suscritos no se han detectado acciones que no subsanen los hallazgos. Estos fueron aprobados por la oficina de Control Interno
Manipulación indebida de las Auditorías de Gestión y SIG [Corrupción]	Verificar a través de listas de chequeo o papeles de trabajo, el cumplimiento del programa de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión - PASIG.	cuando se demuestre el hecho	La auditoría al Sistema integrado de Gestión se realizó en el mes de marzo de 2017. No se evidenció ningún hecho de manipulación de la auditoría.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Del seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos se pudo establecer a nivel general:

- En el seguimiento se evidenció la materialización de seis (6) riesgos:
  - En el proceso de Planeación y Direccionamiento Gerencial se materializaron dos (2) riesgos que tienen que ver con, La AGR realizó requerimientos a la Rendición de la Cuenta que generaron correcciones y que en la actualidad el observatorio no se encuentra habilitado.
  - En el proceso de Participación Ciudadana se materializó un (1) riesgo que es la falta de oportunidad en el trámite y respuesta de las denuncias.
  - En el proceso de Control Fiscal se materializó un (1) riesgo, por un reclamo al informe final por parte de la Universidad del Valle.
  - En el proceso de Gestión Humana se materializó un (1) riesgo
  - En el proceso de Recursos Físicos y Financieros se materializó un (1) riesgo, por el hurto del computador portátil asignado al despacho de la secretaria general el cual fue reportado a la aseguradora.
- De los 64 riesgos (44 operativos y 20 de corrupción) planteados por la entidad en el mapa de riesgos, existe una alta probabilidad de materialización de dos (2), en los procesos de:

Participación Ciudadana, Falta de oportunidad en la recolección de información en la encuestas de satisfacción del cliente, se sugiere que el proceso actualice el procedimiento puesto que en este no se estipula los tiempos de elaboración de las diferentes encuestas.

Gestión Documental, con el posible deterioro de la documentación que reposa en el archivo.

Para lo anterior se debe realizar una evaluación detallada por parte de los responsables de los procesos respectivos, a fin de poder determinar que los controles y acciones preventivas sean más contundentes y que no permitan la futura materialización de estos riesgos.

3. Se debe revisar las Oportunidades de Mejora y los Hallazgos encontrados en la ASIG, para obtener una coherencia en la construcción del mapa de riesgos de la entidad.
4. Para los riesgos que no tuvieron observaciones, es importante que los procesos mantengan los controles y las acciones preventivas planteadas pues éstas han sido eficaces, evitando su materialización.
5. Se reitera sobre la necesidad de que a través de círculos de mejoramiento, se evalúen por parte de los funcionarios de los procesos, los riesgos que pueden afectar su gestión, con lo cual se podrá lograr conocimiento y compromiso para evitar su materialización o posible eliminación.
6. Es importante que al interior de la entidad se definan las evidencias objetivas a través de las cuales tanto el responsable del proceso como los evaluadores del proceso puedan corroborar a través de evidencias, la materialización de sus riesgos (sobre todo para los riesgos de corrupción), pues queda a criterio del responsable del proceso reconocer su materialización, lo cual no es totalmente objetivo y transparente.
7. Para el materializado en el proceso de Comunicaciones y Participación ciudadana se debe cambiar evento que materializa el riesgo en coherencia con el ajuste efectuado al procedimiento de atención de denuncias.

Cordialmente,



**ANDRÉS MURILLO**

Jefe Oficina de Control Interno