CPM - 1.3 Control Interno - 2020

Doctor
JUAN DAVID HURTADO BEDOYA
Contralor Municipal de Pereira (E)
Ciudad.

ASUNTO: Evaluación y seguimiento Riesgos Institucionales II semestre de 2019

Finalizado el monitoreo y seguimiento a los mapas de Riesgos Institucionales con el consolidado del II semestre de 2019, esta asesoría concluye que el nivel de avance en el manejo de los riesgos es **satisfactorio,** representado en un **98%**, lo cual denota el compromiso que tienen los líderes de los procesos en pro de lograr los objetivos propuestos.

AREAS	II SEMESTRE
CONTROL INTERNO	100%
RESPONSABILIDAD FISCAL	100%
SUBCONTRALORIA	96%
JURIDICA	95%
PARTICIPACION CIUDADANA	97%
AUDITORIAS	100%
TOTALES	**98%**

Atentamente,

MARTHA LUCIA GIL GARCIA
Asesora de Control Interno

26-2-2020

ASESORÍA DE CONTROL INTERNO

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE PEREIRA



AUDITORIA INDICADORES DE CUMPLIMIENTO A LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

II SEMESTRE DE 2019

FEBRERO DE 2020

Carrera 7 No. 18-55 Palacio Municipal piso 7º. – Teléfono: 3248278 Fax: 3248299
web: www.contraloriapereira.gov.co

Email: correocmp@yahoo.es - contraloriaper@etp.net.co
Pereira - Risaralda

CONTENIDO

I. OBJETIVO GENERAL

II. ASPECTOS GENERALES DE LA REVISIÓN

III. CONCLUSION GENERAL

IV. RECOMENDACIÓN GENERAL

I.OBJETIVO GENERAL: Verificar el comportamiento para el II Semestre de 2019 a los Mapas de Riesgos Institucionales, los cuales fueron elaborados, valorados y definidos por los líderes de cada uno de los procesos adscritos a la Contraloría Municipal de Pereira. Las áreas evaluadas fueron: Bienes y Servicios; Asesoría de Control Interno; Responsabilidad Fiscal; Subcontraloría: Tesorería, Contabilidad y Presupuesto, Gestión Documental, Sistemas, Talento Humano; Dirección Técnica de Auditorias y la Dirección de Participación Ciudadana y Jurídica .

II. ASPECTOS GENERALES DE LA REVISIÓN: Una vez analizados los Mapas de Riesgos Institucionales remitidos por los responsables de los procesos se observa lo siguiente

1. ASESORIA DE CONTROL INTERNO

RIESGOS	ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	% DE AVANCE	AVANCE
Incumplimiento al Programa de Auditorías Internas.	Correos por parte de Control Interno recordando el compromiso.	100%	Se requirió en forma permanente a los líderes de los procesos para que remitieran la información requerida para generar indicadores de gestión del II semestre de 2019.
	Ejecutar el Plan de auditoria.		Se ejecutó el Plan de Auditorias para el II semestre de 2019
	Solicitar al señor Contralor cuando se requiera el personal interdisciplinario.		Se prestó apoyo profesional en diferentes temas administrativos al área de Control Interno.
	Elaborar informes de seguimiento a los Planes de Acción, Planes de Mejoramientos y Mapa de Riesgos.		Se evidencian los informes de seguimiento de acuerdo a lo establecido en la Circular No. 02 de 2017, todos debidamente documentados en informes finales.
Pérdida de expedientes por el archivo y manejo inadecuado de la información.	Manejo de información digital. Utilización de recursos informáticos.	100%	En forma permanente se utilizan los medios informáticos como correo institucional, intranet, Web y sistema de cómputo.
Incumplimiento al seguimiento de los Planes de Mejoramiento y reporte de no conformidades.	Fomentar la cultura del control y el autocontrol.	100%	Se elaboró al inicio de la vigencia el programa de Fomento a la Cultura del Control y Autocontrol y se generaron indicadores de cumplimiento. Ver informe de avances y Boletines.
	Generación de informes de auditorías. Medir la efectividad del control. Reportar las novedades encontradas en los procesos.	100%	Al evaluar con periodicidad la información remitida por cada área, se van generando indicadores de cumplimiento a las metas trazadas por cada área y estos son remitidos al superior inmediato para su información y fines pertinentes. De igual manera en Comité Directivo se lleva a cabo seguimiento a todos los procesos y cada área rinde su actuar.
TOTAL AVANCE		**100%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 100%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 100%.

2. RESPONSABILIDAD FISCAL

RIESGOS	ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	% DE AVANCE	AVANCE
Aperturar Indagación Preliminar en un alto porcentaje de los hallazgos trasladados a la Dirección de Responsabilidad Fiscal.	Comunicación permanente	100%	Durante este semestre se aperturaron siete (7) procesos de Indagación Preliminar.
Posibles fallas de tipo PROBATORIO en los procesos que adelanta la Dirección de Responsabilidad Fiscal.	Sustanciación e impulso procesal.	100%	Se aperturaron cuatro (4) Procesos de Responsabilidad Fiscal, correspondientes a los procesos radicados bajo el No. 004 al 007 de 2019, producto del archivo de 3 indagaciones preliminares y un traslado recibido durante el primer semestre. Cabe destacar que de los 4 procesos referidos, 2 se tramitaron bajo el procedimiento verbal, los cuales están programados para continuación de audiencia de descargos para el primer trimestre de 2020.
	Registro Libros radicadores		La directora procedió a realizar un acta de reparto entre los abogados contratistas adscritos a la dependencia, para el impulso de los diferentes procesos, los cuales se lleva un control y registro de las actuaciones a través de un cuadro en Excel que contiene el inventario de los mismos, y que reemplaza el sistema que se venía utilizando mediante los libros radicadores. Se han realizados reuniones informales de manera permanente entre la Directora de Responsabilidad Fiscal y las personas de apoyo para evaluar la sustanciación de autos e impulso procesal.
No garantizar el pago en el fallo con responsabilidad fiscal.	Seguimiento y control	100%	Los procesos que se encuentran en curso tienen pólizas de garantía con la Compañía de Seguros La Previsora S.A., Liberty Seguros, AIG Seguros y Seguros del Estado, a las cuales se les comunica y vincula desde la apertura del proceso.
	Seguimiento y control		En el mes de noviembre de 2019 se investigó mediante la página VUR los bienes a nombre de los presuntos responsables fiscales a fin de decretar medidas en los casos que ya tengan imputación. Ahora bien, para el cierre de la vigencia se elaboró proyecto de auto que ordena el decreto de medida cautelar sobre los bienes encontrados, al cual se le dará el trámite final en el primer semestre 2020.
Los Responsables Fiscales se declaran insolventes.	Seguimiento y control	100%	Al finalizar cada semestre se solicita investigación y búsqueda de bienes de los sancionados fiscalmente, que tienen en su contra algún proceso de Jurisdicción Coactiva.
TOTAL		**100%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 100%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 100%.

3. **SUBCONTRALORIA:** El porcentaje de cumplimiento para el I semestre de 2019, fue del 96%, distribuido así:

3.1 PRESUPUESTO

RIESGOS	ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	% DE AVANCE	AVANCE
Actualización Software Financiero	Garantizar la actualización tanto de sus funcionarios como de los programas financieros de la entidad.	100%	La Contraloría Adquirió el software financiero denominado GEMINUS, con los módulos de Tesorería, Nomina, Activos fijos, Presupuesto y contabilidad, al 31 de DICIEMBRE del 2019, la casa del software financiero ha presentado mantenimiento y actualización del mismo.
Autorizar gastos no contempladas en el Presupuesto de la Entidad	Revisar mensualmente las ejecuciones presupuestales, igualmente revisar la expedición de los CDP Y Comparar con los registros Presupuestales expedidos.	100%	En las ejecuciones presupuestales (6) se ha dado cumplimiento a los criterios determinados en el acuerdo 08, incluido CDP-RP-OC -CE. Hubo cierre presupuestal en forma satisfactoria.
Solicitud de Certificados de Disponibilidad Presupuestal, posterior al hecho cumplido	Solicitar los certificados de disponibilidad Presupuestal previamente a los compromisos adquiridos, por parte del ordenador del gasto o quien haga las veces.	100%	Al 31 de DICIEMBRE del 2019, se expidieron 194 CDP, (176 al 369) Cumpliendo con los requisitos que exige el estatuto Orgánico del Presupuesto Público en cuanto a las disponibilidades previas.
TOTAL		**100%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 100%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 100%.

3.2 TALENTO HUMANO

RIESGO	ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	% DE AVANCE	AVANCE
Error en la liquidación de la nomina	Actualizar en forma permanente el programa de nómina de acuerdo a las novedades que se van presentando. Verificar en forma permanente el proceso de liquidación de la nómina, con el fin de detectar posibles inconsistencias en la nómina. Liquidar en forma oportuna la nómina, previa revisión de la misma e informar al superior inmediato de que no se presentan inconvenientes.	100%	Se realizaron 12 nominas quincenales en el segundo semestre de 2019, y dos más correspondientes a prima de servicios y prima de navidad.

Incumplimiento del Plan Institucional de capacitación, y el Programa de Bienestar y Estímulos.	Determinar las necesidades de capacitación del personal de la Entidad. Elaborar el Plan Institucional de capacitación, y el Programa de Bienestar y Estímulos con anterioridad para cumplir en la vigencia 2015. Dar cumplimiento al Plan Institucional de capacitación, y el Programa de Bienestar y Estímulos. Solicitar asignación de recursos para dar cumplimiento al Plan Institucional de capacitación, y el Programa de Bienestar y Estímulos. Presentar informes en forma periódica al nivel directivo acerca del avance del Plan Institucional de capacitación, y el Programa de Bienestar y Estímulos.	100%	En el mes de enero Se elaboró el PIC Plan Institucional de capacitación vigencia 2019. Resolución No. 042 y el Programa de Bienestar y Estímulos 2019 Resolución 043. En el mes de junio mediante Resolución No. 193 de 18 de junio de 2019 se modificó el PIC.
Pérdida o desactualización de las historias laborales	Mantener actualizadas las historias laborales. Solicitar al área de Sistemas en forma permanente que le realicen copias de seguridad de las historias laborales.	100%	Durante la vigencia se continuó con la revisión y digitalización de los funcionarios activos en la entidad con la colaboración de la Auxiliar Martha Tapasco.
Error en la liquidación de prestaciones sociales	Verificar el proceso de liquidación de prestaciones sociales, a fin de detectar posibles inconsistencias e informar al superior inmediato de los correctivos. Aplicar de manera estricta la normatividad inherente a las prestaciones sociales establecidas por Ley. Solicitar al superior inmediato cuando se requiera de capacitación a la normatividad existente en materia de prestaciones sociales.	100%	Durante el primer semestre se realizó la desvinculación del funcionario Jair Alberto Castrillón quien se desempeñaba como Director Operativo de Planeación y Participación Ciudadana, quien presentó su renuncia a la Entidad. Y el retiro por fallecimiento del Doctor Alberto de Jesús Arias Dávila quien se desempeñaba como Contralor Municipal.
TOTAL		**100%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 100%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 100%.

3.3 BIENES Y SERVICIOS

RIESGOS	ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	% DE AVANCE	AVANCE
Inadecuado registro de ingresos.	Realizar las conciliaciones correspondientes con las áreas de Sistemas y Contabilidad.	100%	En este semestre se realizaron las 2 conciliaciones que estaban programadas con las áreas de sistemas y contabilidad, las cuales fueron con corte al 30 de junio de 2019.

Falta de seguimiento a los bienes.	Cada que ingrese un bien a la entidad se debe realizar el registro de este en el aplicativo y posteriormente rotularlo, para poder hacerle seguimiento a este bien permanentemente.	100%	Se adquirieron los siguientes elementos: Tres (3) ventiladores marca samurai; un (1) kit de acceso biométrico; un (1) kit de intercomunicadores; un (1) escáner marca HP 4500FN y un (1) disco duro 4TB SEAGATE.
Inconsistencia entre el registro del kardex, y las existencias reales en almacén.	Inventario aleatorio trimestral de almacén	100%	Se realizaron los inventarios aleatorios trimestrales programados para este periodo, los cuales corresponden a los periodos julio 1 a agosto 31 y septiembre 1 a diciembre 31 de 2019.
No manejar los formatos del SGC	Que los funcionarios hagan la solicitud del bien con anticipación, diligenciando debidamente el formato.	100%	En este semestre se realizaron siete (7) solicitudes de préstamo de equipos tecnológicos.
	TOTAL	**100%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 100%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 100%.

3.4 SISTEMAS

RIESGOS	ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	% DE AVANCE	AVANCE
Falta de política de tratamiento de datos en la entidad	La alta dirección debe tener en cuenta el diagnóstico del área y la proyección del plan de acción para destinar las apropiaciones en el presupuesto de la siguiente vigencia. Reordenar la estructura del presupuesto acorde con el plan anual de adquisiciones.	100%	El área de sistemas elaboró los documentos Política de Tratamiento de Datos dela CMP y Aviso de Privacidad que deben publicarse en la página web institucional una vez sean aprobados por el comité directivo. Hasta la fecha no se ha revisado, aprobado e implementado el documento.
Obsolescencia o carencia de los recursos tecnológicos y perdida de información institucional	Presentar permanentemente acciones de mejora para actualizar las políticas. Promulgar las acciones de mejora aprobadas. Se mantiene el nivel de riesgo.	100%	El plan de acción fue aprobado por el comité y se ha ejecutado en un 90% para el primer semestre de 2019
Inaplicabilidad de la reglamentación de las Políticas para la administración de las TIC	Actualización anual del documento, Plan de Contingencia. Se oficializa a través del correo institucional y la intranet. Se presentan propuestas a la alta dirección.	100%	Mediante contrato No. 014-2019 se procedió a realizar los ajustes al documento Políticas para la Administración de las TIC que hasta la fecha no se ha entregado oficialmente, el documento debe estar ajustado para el segundo semestre de 2019 y ser socializado con los usuarios de la red CMP
Uso inadecuado de los canales de comunicación	Se sensibiliza a los usuarios. Se documentan actividades en las Políticas. Implementación del Manual de Comunicaciones.	93%	Los medios de comunicación oficiales de comunicación funcionan correctamente y son utilizados por los usuarios. El uso de la intranet no es popular a nivel interno, solo se usa para descargar los formatos del Sistema de Gestión de Calidad y sigue siendo subutilizado.

Uso inadecuado de los accesos a la información.	Presentar las solicitudes precontractuales del servicio de hospedaje. Seguimiento por parte de la supervisión.	100%	Actualmente se están configurando los equipos de cómputo de la red para ser sincronizados con el dispositivo NAS a fin de mantener la copia de seguridad de la información institucional al día. Una vez termine la configuración y puesta en marcha se procederá a realizar los ajustes necesarios al procedimiento.
No disponer de los servicios de página web e intranet.	Es importante que los líderes de procesos actualicen la página y su contenido previa revisión. Informe de Auditoría a los contenidos de la página web y aplicación de las recomendaciones.	100%	El servicio se presta de manera continua y óptimamente
Contenido inapropiado en la página web de la entidad.	Actualizar los procesos y procedimientos. Informe de seguimiento al cumplimiento de las normas Actualización permanente y capacitación a los funcionarios.	80%	Algunos líderes de procesos al finalizar la vigencia 2019, realizaron la actualización de la información a publicar en la página de la entidad y otros aún están en proceso. Para el área de Sistemas este control es externo y no del área como tal pero si se monitorea en forma permanente. Se ha mejorado el uso de las redes sociales y la página web respecto a la publicación de las actividades institucionales realizadas por el señor contralor. Persisten áreas como la Contratación, Asesoría Jurídica y la Dirección de Responsabilidad Fiscal que no actualizan la información de interés pública.
TOTAL		**96%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 96%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 96%, toda vez que algunas actividades se encuentran en proceso.

3.5 GESTION DOCUMENTAL

RIESGOS	ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	% DE AVANCE	AVANCE
Perdida de información.	Organización de los archivos, evitar el ingreso a personas particulares, recibir y radicar documentos.	100%	Para evitar la pérdida de la información las actividades de control se realizan diariamente cuando se reciben los documentos se radican se registran en los formatos establecidos y se digitalizan para su control. Y como lo dice el proceso se direccionan directamente desde la oficina del despacho mediante la secretaria ejecutiva.
Perdida de información contenida en los documentos del archivo central.	Realizar inventarios de la documentación más antigua y verificar su tiempo de retención, fumigación para control de plagas instalaciones de medidas de seguridad,	30%	Los documentos que se encuentran en el archivo central inventariados aunque no se ha perdido información si hay documentos que se encuentran en estado de deterioro por el tiempo y por las condiciones del lugar, es necesario más estanterías y realizar jornadas de aseo. En cuanto a la depuración del archivo central aún

			no se ha realizado ninguna tarea por qué se debe cumplir con un protocolo para la eliminación de la documentación que ya cumplió con su ciclo vital y se debe tener claro cuál va hacer su disposición final. Se debe tener como prioridad este tema en las próximas reuniones del comité interno de archivo.
Utilización indebida de la información.	Elaborar inventario semestral de las transferencias documentales de la vigencia, evitar ingreso a las áreas del archivo de personas ajenas a la CMP	80%	El procedimiento de transferencia documental se llevó a cabo durante el primer trimestre de la vigencia es por ello que se requiere generar espacios para la ubicación de este proceso. Igualmente para evitar pérdidas se lleva un control sobre la documentación prestada en los formatos establecidos. La documentación se encuentra inventariada. El personal que maneja la información en la ventanilla única está autorizado y es totalmente responsable e idóneo para desempeñar dicha labor.
Desactualización de recursos tecnológicos.	Solicitar mantenimiento a los equipos tecnológicos del archivo	100%	Durante el semestre se dio el adecuado uso de los recursos tecnológicos ya que la mayoría de la información allegada y despachada de la entidad se digitaliza. Para la salvaguarda de las copias de seguridad que reposan en el archivo central es necesario adquirir elementos adecuados para su conservación para evitar rayones en los medios utilizados. (DVD) y prevenir la perdida de esta información. Ahora se cuenta con dos equipos de escáner y una memoria interna con muy buena capacidad. También se está utilizando el correo institucional y la mensajería instantánea Spark.
TOTAL		**78%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 78%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 78%, toda vez que algunas actividades se encuentran en proceso.

3.6 TESORERIA

RIESGOS	ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	% DE AVANCE	AVANCE
Realizar pagos sin todos los soportes requeridos.	Aplicación del Manual de Interventoría Revisión por parte de la Tesorera. Revisión Líder del Proceso.	100%	EL 100% de los pagos fueron debidamente revisados, (Supervisor, Tesorero y líder del proceso).
Acceso de personas no autorizadas al portal bancario.	Buen manejo de las claves. Utilización del portal en equipos registrados.	100%	Todos los días se cumple con los protocolos de seguridad que están estipulados en el Manual de Procesos y Procedimientos de la Tesorería, se cuenta con una Póliza de responsabilidad civil por valor de $200.000.000 (Doscientos mil pesos).
Acceso de personas no autorizadas a los archivos de la Tesorería.	Buen manejo del archivo.	100%	El 100% de los documentos archivados se encuentran foliados y custodiados.

Que la transferencia del Municipio no sea consignada a tiempo.	Cobro a la Tesorería del Municipio el 1o. Día hábil del Mes.	100%	El 100% de las transferencias han sido cobradas y registradas los primeros 5 días hábiles del mes.
Manejar y controlar eficientemente los recursos que ingresan a la CMP.	Elaboración y aprobación al cierre de la vigencia del PAC	100%	El PAC se elabora y se aprueba en las fechas que la ley lo estipula y se hace seguimiento al flujo de caja de la Entidad.
Modificaciones al PAC	Elaboración de las ejecuciones del PAC mensual. Elaboración documentos de adición y reducción.	100%	El 100% Documentos que se encuentran debidamente archivados.
TOTAL		**100%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 100%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 100%

4 DIRECCION TECNICA DE AUDITORIA

RIESGOS	ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	% DE AVANCE	AVANCE
Incumplimiento de las fechas establecidas en el PGA para el inicio del ejercicio auditor	Poner en conocimiento del señor Contralor, de planeación y del Comité Directivos que debido a las causas o improvistos que se presentan a diario, es objetivamente imposible el cumplimiento exacto del PGA, a fin de crear conciencia en todos los actores con respecto de las causas que alteran el PGA. Seguimiento a través de mesas de trabajo para controlar los tiempos establecidos en el PGA y verificar la concordancia entre el memorando de asignación y el cronograma de plan de trabajo con los tiempos establecidos. Se realiza trazabilidad a través de la Plataforma PNA del SINACOF.	100% 100%	En el segundo semestre se continúa con el desarrollo del PGA, emitiendo 21 memorandos de asignación correspondientes a 21 proyectos planeados para el semestre. Para justificar las solicitudes de ajuste de tiempos en las Auditorías del PGA, se realizan mesas de trabajo con el acompañamiento del Director Técnico de Auditorías. En el segundo semestre se realizaron 87 mesas de trabajo de las cuales 10 solicitaron prorroga; así mismo la trazabilidad y seguimiento permanente para dar solución inmediata a controversias tanto internas como externas que pudieron presentarse. Durante el semestre se llevó a cabo la ejecución del PGA 2019, cumpliendo con los parámetros establecidos en la GAT, con modificación mediante Resolución No.096 de Abril 1 de 2019, No. 229:15/07/2019, No.256:16/08/2019 y No. 335:28/10/2019.
Deficiencia en la aplicación de la metodología GAT adoptada por la entidad ,normas de SGC y demás normas	Verificar en forma permanente el cumplimiento del GAT. Solicitar Re inducciones en cuanto al manejo y aplicación de la Guía de Auditoria	100% 100%	Durante el segundo semestre de 2019, las auditorias estuvieron adecuadas a la metodología que establece la GAT, la Directora Técnica de Auditorías, realizó revisión y verificación de las normas establecidas en este. Durante el semestre a los funcionarios de la DTA se les socializa la nueva "GUÍA DE AUDITORÍA TERRITORIAL - GAT, EN EL MARCO DE LAS NORMAS INTERNACIONALES ISSAI", adoptada por la CGR, que tiene como objetivo definir el marco regulatorio de las auditoría, haciendo entrega de una copia de la GUIA en cada uno de sus equipos.
Dilación de los tiempos establecidos en el memorando de Asignación.	Solicitar en forma permanente el cumplimiento de los tiempos establecidos para la elaboración de	100%	La Dirección Técnica en forma permanente requiere al personal adscrito para verificar el cumplimiento a los temas establecidos en el

	los memorandos de asignación. Velar por la construcción de conceptos claros de tipo jurídico y fiscal con fundamento en cita de normas y documento soporte.	 100%	memorando de asignación donde se establecen las fechas a seguir en la auditoria, así mismo en la planeación se realizan cronogramas para cada etapa del ejercicio auditor como ordena el procedimiento ,la Directora monitorea en forma permanente su cumplimiento. Los procesos auditores son apoyados con conceptos jurídicos cuando así lo ameritan por el abogado adscrito a la DTA. Para el semestre se realizaron 23 mesas de trabajo con apoyo de abogado.
Informe poco confiable y carente de objetividad.	Revisar los informes que presenta el equipo auditor e igualmente en mesa de trabajo garantizar que los integrantes del equipo auditor hayan realizado verificación de la información suministrada por los sujetos de Control.	100%	Durante el semestre la Dirección Técnica de Auditorias realizó la revisión de informes presentados por el equipo auditor dentro del proceso de control fiscal para validar previamente la información y consolidar así las observaciones para llevarlas a mesa de trabajo con el apoyo jurídico si es el caso, se les solicita los papeles de trabajo como herramienta dentro de las mesas, durante el segundo semestre se realizaron 87 mesas de trabajo solicitadas por los equipos auditores.
Hallazgos que no cumplan con los criterios y que presenten errores estructuración, calculo, legal)	Verificar que el equipo Auditor aplique la metodología acorde a los lineamientos establecidos en la misma. Velar porque el equipo auditor tenga compromiso y juicio durante el ejercicio auditor. Brindar en forma permanente al equipo Auditor de Asesoría Jurídica durante el ejercicio auditor Realizar en cumplimiento de lo establecido por ley, Mesas de trabajo. Solicitar cuando se requiera al área de Talento Humano, capacitaciones para el manejo y estructuración y/ o configuración de hallazgos.	100% 100% 100% 100% 100%	Se realiza monitoreo continuo por parte de la DTA a los informes de auditoria presentados por el equipo auditor para verificar si se están aplicando los lineamientos contenidos en la Guía metodológica. De igual manera en las reuniones con el equipo auditor la directora reitera el cumplimiento de la metodología. La Dirección Técnica programa reuniones periódicas con el equipo auditor, dejando evidenciado, recomendaciones, sugerencias, solicitudes inherentes al proceso auditor, y distintos temas de interés. Permitiendo allegar las inquietudes a el comité directivo para toma de decisiones si las hubiere. A través de 23 mesas de trabajo en el segundo semestre se dio soporte jurídico a los equipos auditores con asesoría de abogado. En las 23 mesas de trabajo que se hicieron con la colaboración de abogado se trataron temas como la validación de hallazgos y vinculación de responsables en los mismos; así mismo las inquietudes presentadas en el derecho de Contradicción de las auditorias programadas. Para el semestre se capacitó a los funcionarios de la dirección en estructuración de hallazgos: 15/11/2019: Taller Estructuración de Hallazgos y 10/12/2019: Proceso Sancionatorio con enfoque en Hallazgos Fiscales.

Desconocimiento de la normatividad existente para la Rendición de la cuenta.(interno y externo); así como la Rendición de la Deuda Pública. Pronunciamiento emitido fuera del tiempo establecido e incumplimiento en las obligaciones con los entes de control. Aprobación de prórrogas.	Velar por el cumplimiento de la normatividad existente para la Rendición de la cuenta (interno y externo) y la misma deuda pública.	100%	A través de memorando de asignación N°017 del 15 de Febrero de 2019,fue asignada la revisión de la Rendición de las Cuentas de los sujetos de control, donde se revisó la oportunidad y eficiencia, a través de las diferentes auditorias se procede a verificar la calidad de la información. Se realizaron los requerimientos a los sujetos de control para que hicieran las modificaciones correspondientes de acuerdo a los principios evaluados.
Incumplimiento en el contenido y la presentación del informe. Informe poco confiable y de mínima calidad. No contar con el personal idóneo para realizar el informe.	Realizar seguimiento en forma permanente en lo relacionado con el contenido y presentación del informe. Velar porque el informe que presente sea oportuno y reúna todos los requisitos de ley en cuanto a la forma y fondo del mismo.	100%	La Dirección Técnica a través de memorando de asignación N° 31 del 25 de Febrero de 2019, asigna la Auditoria Especial al Manejo de los Recursos Naturales y Medio Ambiente bajo los principios de inversión ambiental, educación ambiental y saneamiento básico con el fin de conocer los resultados de la gestión en el área ambiental. Así mismo el seguimiento al contenido y presentación de los informes producto de la ejecución de las auditorías, para lo cual se contrato a un Ingeniero Ambiental y el líder de Auditoría es la profesional especializada Francia Elena Osorio. El informe de ley correspondiente al Manejo y Estado de los Recursos Naturales del Municipio de Pereira vigencia 2019, se ejecutó y socializó al Alcalde y Concejo Municipal.
TOTAL		**100%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 100%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 100%

4. DIRECCION DE PARTICIPACION CIUDADANA

RIESGO	ACCIONES	% DE AVANCE	AVANCE
No dar trámite oportuno a la solicitud presentada por el ciudadano.	Dar aplicación a los términos establecidos para la presentación de las solicitudes de capacitación por parte de la comunidad, para la aprobación de la misma.	100%	El nivel del riesgo es aceptable, dado que al interior de la Dirección se han tomado los correctivos y las acciones necesarias para que este no suceda. En el semestre se aprobaron y atendieron dieciséis (16) solicitudes de capacitación, (14) en Mecanismos de Participación Ciudadana de las Instituciones Educativas Hernando Vélez Marulanda, Pablo Emilio Cardona, Gonzalo Mejía Echeverry, Leningrado, Remigio Antonio Cañarte, Lestonac, Santa Rosa de Lima, Rodrigo Arenas Betancur, San Fernando, Guillermo hoyos Salazar, La Inmaculada, Luis Carlos González, El Dorado, y Diego Maya Salazar y dos (2) en Veeduría Ciudadana de los sectores San Jorge y Uribe I, las cuales fueron tramitadas dentro de los términos establecidos en los procedimientos internos para la aprobación de estas, las cuales se evidencian en la carpeta de

			Contralor Estudiantil vigencia 2019.
No brindar asesoramiento a las diferentes inquietudes de los ciudadanos.	Garantizar la permanencia por lo menos de un funcionario en la dirección de Participación Ciudadana con capacidad de reacción a cualquier solicitud de la ciudadanía. Inducción de manejo y conocimiento de los procesos de la dirección a los contratistas.	100%	El nivel de riesgo es aceptable, toda vez que al interior de la Dirección se han tomado las acciones necesarias para que el riesgo no se presente, con la permanencia de por lo menos un (1) funcionario en la Dirección, que atienda los requerimientos y solicitudes de la comunidad.
No adelantar ninguna actuación administrativa	Trazabilidad entre las dependencia involucradas en el proceso.	100%	El nivel del riesgo es aceptable, toda vez que en la trazabilidad entre las áreas involucradas en el proceso de Tramite y Recepción de DQRS manejo el principio de oportunidad y buena comunicación.
	Seguimiento mensual al estado de las DQRS.	100%	El nivel de riesgo es aceptable, ya que al interior de la Dirección se realizan los controles como son las reuniones mensuales de seguimiento a las DQR y actualización permanente de la base de datos de control y seguimiento de las DQRS y Libro radicador, En el semestre se hicieron 6 seis reuniones mensuales de seguimiento a las DQRS en las siguientes fechas y actas: Acta 007 del 31-07-2019, 008-30-08-2019, 009-30-09-2019, 010-31-10-2019-2019, 011-29-11-2019. Estas reposan en el archivo de la DPC en actas de seguimiento DQRS-2019.
	Publicación en la página web de las notificaciones por aviso realizadas.	100%	Durante el semestre se publicaron en la página Web, (31) notificaciones por aviso de respuestas preliminares y de fondo de DQRS.
	Cumplir a cabalidad con los términos de Ley	92%	El nivel del riesgo es Moderado, dada la cantidad de DQR recepcionado y a la limitante de recurso humano y económico a los cuales se encuentra sometida la entidad. En el semestre se tramitaron con respuesta de fondo dentro de los términos de Ley 65 DQRS de las 71 recepcionada, quedando en trámite 6 para la vigencia 2020 dentro de los términos del artículo 70 de la Ley 1757 del 2015: 17 en trámite del I semestre todas con respuesta de fondo, 37 recepcionadas en el semestre, con respuesta de fondo 31 y 17 de no competencia trasladadas a las respectivas instancias.
TOTAL	Cumplir con el procedimiento establecido para la recepción y tramite de DQRs.	100%	El nivel del riesgo es aceptable, ya que a cada denuncia se le abre un expediente, el cual está bajo la responsabilidad del funcionario asigna. Se recepcionaron 71 Denuncias, Quejas y Reclamos de competencia y no competencia todas tramitadas de acuerdo con los procesos y procedimientos internos establecidos para la recepción y trámite de DQR.,
TOTAL		**97%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 97%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 97%.

6. JURIDICA

RIESGOS	ACCIONES PARA MITIGAR LOS RIESGOS	% DE AVANCE	AVANCE
Formato de solicitud etapa precontractual no diligenciada o mal diligenciada por parte del líder del proceso.	No autorizar contratación sin el diligenciamiento adecuado del formato exigido. Control en la aplicación de la Ley.	100%	En este periodo se realizaron procesos contractuales cumpliendo con la debida justificación del objeto. No se ha aperturado ningún Proceso Disciplinario contra funcionario supervisor o contratista, por incumplimiento en algún contrato de prestación de servicios celebrado con la entidad.
Los estudios previos deben ser ajustados a las necesidades de objeto y alcance contractual.	Seguimiento y control.	100%	De acuerdo a la necesidad del servicio de cada dependencia, fue menester satisfacerla mediante contratación directa (12 contratos de prestación de servicios), atendiendo aspectos fundamentales como capacidad, conocimientos y experiencia para fundamentar la idoneidad del contratista. Se ha diligenciado el formato de costo estimado de pre cotización para los contratos de suministro.
Ausencia de Certificado de Disponibilidad Presupuestal.	Control y seguimiento al Proceso de Contratación.	100%	Se han tomado las acciones encaminadas a evitar posible omisiones en la solicitud y expedición de los CDPS necesarios para la legalización de cada contrato.
No publicar los contratos en el SECOP	Control y seguimiento al Proceso de Contratación.	80%	Se ha trabajado el tema de la publicación de los procesos contractuales de manera cabal.
TOTAL		**95%**	El porcentaje de cumplimiento fue del 95%

NOTA: El porcentaje de cumplimiento fue del 95%.

III. CONCLUSION GENERAL: Finalizado el monitoreo y seguimiento a los mapas de Riesgos institucionales con el consolidado del II semestre de 2019, esta asesoría concluye que el nivel de avance en el manejo de los riesgos es **satisfactorio,** representado en un **98%**, lo cual denota el compromiso que tienen los líderes de los procesos en pro de lograr los objetivos propuestos.

AREAS	II SEMESTRE
CONTROL INTERNO	100%
RESPONSABILIDAD FISCAL	100%
SUBCONTRALORIA	96%
JURIDICA	95%
PARTICIPACION CIUDADANA	97%
AUDITORIAS	100%
TOTALES	**98%**

IV. RECOMENDACIÓN GENERAL

La Oficina de Control Interno, monitoreo y revisó de manera independiente y objetiva el cumplimiento de los objetivos institucionales y de procesos, donde se evidenció una adecuada gestión del riesgo, pero esta Asesoría considera importante que la Dirección de Planeación y Participación Ciudadana realice acompañamiento y monitoreo a las áreas de la entidad para las actividades de actualización, seguimiento a los riesgos y oportunidades.

Como oportunidades de mejora se recomienda divulgar y socializar al interior de la entidad la nueva "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas que sirve como instrumento de enfoque preventivo y proactivo para fortalecer el manejo del riesgo, así como el control en la entidad. Todo lo anterior una vez se conozca el nuevo plan de gobierno del cuatrienio 2020-2022

NOTA: Todos los datos registrados en el presente informe, fueron suministrados por los funcionarios responsables del proceso.

Atentamente,

MARTHA LUCIA GIL GARCÍA
Asesora de Control Interno