

INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS 2023

SEGUIMIENTO A RIESGOS Y CONTROLES SEGUNDO CUATRIMESTRE 2023 (PERIODO:
MAYO 1 A 31 DE AGOSTO DE 2023)

INFORME CUATRIMESTRAL DE SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS Y CONTROLES INCLUIDOS LOS DE CORRUPCIÓN (SEGUNDO CUATRIMESTRE 2023)

FECHA SEGUIMIENTO: 1 MAYO AL 31 DE AGOSTO DE 2023

1. OBJETIVO GENERAL:

Verificar el cumplimiento a los avances reportados en la matriz de riesgos y sus controles incluidos los de corrupción en la vigencia 2023.

2. ALCANCE:

Comprende el seguimiento a los riesgos y controles entre el 1 de mayo al 31 de agosto de 2023.

3. INTRODUCCIÓN:

Teniendo en cuenta la obligación de las Oficinas de Control Interno, de realizar evaluación independiente sobre la gestión del riesgo en las entidades, a continuación, se presenta el resultado al seguimiento efectuado, entre el periodo 1 de mayo al 31 de agosto de 2023, identificando los riesgos de corrupción y evaluando los controles existentes para su mitigación con el fin de generar recomendaciones que permitan fortalecer el sistema control interno de la entidad.

4. CRITERIOS NORMATIVOS Y OTROS:

Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Atlas Manizales
Teléfono: (6) 884 14 09 – Fax: 884 19 52
Código Postal 170006 - Línea Verde: 01 8000 96 88 13
www.corpocaldas.gov.co - corpocaldas@corpocaldas.gov.co
NIT: 890803005-2

Síguenos en:



@corpocaldas



@corpocaldas



@corpocaldasoficial



@corpocaldas

- ✓ Resolución 2021-2335 de diciembre (23) de 2021 por medio de la cual se actualiza y adopta la política y metodología para la administración de riesgos de la Corporación Autónoma Regional de Caldas.
- ✓ Guía para la administración del riesgo diseño de controles en entidades públicas Versión 4 - octubre de 2018
- ✓ Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.6.0 DAFP noviembre 2022
- ✓ Plataforma Institucional SGI de Operación por Procesos (Almera)
- ✓ Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”
- ✓ Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”
- ✓ Ley 1712 de 2014 art 18 y 19 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.”
- ✓ Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”
- ✓ Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”.
- ✓ Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”
- ✓ Decreto 338 de 2019 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción”
- ✓ Decreto 1499 de 2017 Modelo Integral de Planeación y Gestión. 7ª. Dimensión Control Interno.

5. SEGUIMIENTO

5.1 SEGUIMIENTO A RIESGOS:

La Oficina de Control Interno de la Corporación Autónoma Regional de Caldas en cumplimiento a lo dispuesto en las Leyes 1474 de 2011, y en especial a lo dispuesto en el artículo 2, literales a y f de la Ley 87 de 1993.



“Artículo 2...

a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan.

f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.”

Y en observancia de los Decretos 648 de 2017 y 1499 de 2017, que contienen reglamentación sobre la Gestión y la Administración de los Riesgos en las Entidades Públicas, presenta el informe de seguimiento cuatrimestral, basándose en lo definido en la Política de Administración de Riesgos, adoptada mediante Resolución 2021-2335 de diciembre 23 de 2021 y de la matriz de riesgos de corrupción que entró en vigencia a partir de 21 de enero de 2022 y las modificaciones que se han presentado entre noviembre de 2022 y enero de 2023, derivadas de las revisiones en mesas de trabajo con las diferentes subdirecciones de la Corporación.

Después de la revisión de los riesgos de los procesos en el Sistema de Gestión Integrado (Almera), la aplicación de los controles e igualmente al realizarse las auditorías internas, de acuerdo con el plan anual de auditorías de esta oficina se generan observaciones, recomendaciones y ALERTAS para el sostenimiento del Sistema de Control Interno que se describen a lo largo de este informe de seguimiento y evaluación independiente así:

Asegurar definición y/o actualización de los riesgos y controles correspondientes a los de gestión, seguridad digital y ambientales (estos últimos según Res. 2019-2714 de noviembre 1 de 2019) ya que se evidenció a través de auditorías ausencia de riesgos, desactualización de los existentes de acuerdo con el contexto interno y externo, otros muy generales o en ocasiones con un lenguaje muy técnico.

Igualmente y de acuerdo a la última actualización Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6 (actualización de noviembre de 2022), se incluye capítulo específico sobre riesgos fiscales, que se complementan con el anexo denominado catálogo indicativo de puntos de riesgo fiscal para facilitar el análisis en el marco del modelo de operación



por procesos, situación que a la fecha no ha evidenciado esta oficina se esté adelantando o analizando su aplicabilidad para consolidar dentro de la matriz de riesgos institucional, la política de administración de riesgos y su anexo metodológico.

La entidad no ha actualizado y/o articulado la Política de Gestión de Riesgos Ambientales según Res. 2019-2714 de noviembre 1 de 2019 vs la Política y Metodología de Administración de Riesgos, adoptada mediante Resolución 2021-2335 de diciembre 23 de 2021 (vigente), ya que esta última solo derogó la Política de Riesgos adoptada mediante Res. 2457 de 2017

La entidad cuenta con una herramienta a través del módulo de riesgos en el aplicativo SGI, para identificar, valorar, evaluar y administrar los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital y/o de la información, administrada por la Subdirección de Planificación Ambiental, subproceso de Mejora Continua, quien identifica los requerimientos funcionales, revisa periódicamente su adecuado funcionamiento, cargue de información y realiza acompañamiento permanente a los usuarios internos y líneas de defensa, sin embargo, se identifica que a la fecha por lo menos con algunos riesgos de corrupción no se ha hecho la calificación de probabilidad e impacto para determinar si la estrategia de tratamiento de controles y en general el análisis del riesgo está bien elaborado a fin de determinar acciones a tomar en torno a este.

La Matriz de Riesgos de Corrupción se encontró publicada en la página web de la Corporación en el siguiente link:

https://corpocaldas2022.blob.core.windows.net/webadmin/file_MatrizRie_uw9w5WU5.pdf

Sin embargo, no se pudo evidenciar cual es la última versión de la matriz de riesgos, situación que hace que esta oficina constantemente deba indagar ante el subproceso de Mejora Continua cual es la versión final, esta advertencia ya se ha realizado constantemente a dicho subproceso pero no ha sido posible que se acate esta recomendación, con el agravante de que si un ente de control y vigilancia llegase a solicitarla estemos entregando una versión que no es la correcta situación que va en contravía de lo indicado en el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014.

ARTÍCULO 3. Otros principios de la transparencia y acceso a la información pública.



Es importante alertar que la matriz no se encuentra actualizada al corte objeto de seguimiento, toda vez que no hay coincidencia entre los riesgos y controles ajustados en matriz de Excel según mesas de trabajo con las diferentes subdirecciones y oficinas (control interno disciplinario y control interno de gestión) frente a los riesgos registrados en el Sistema de Gestión de la entidad (SGI) como aplicativo oficial de consulta e información, y bajo la cual se hizo éste análisis, por lo tanto, se hace necesario actualizarla ya que es objeto de consulta por diferentes usuarios internos y externos.

También es necesario que desde el área de comunicaciones con la Master WEB se garantice que como la matriz esta publicada en varios sitios de la página solo haya uno donde se actualice y éste automáticamente restaure las demás porque de lo contrario y según por donde se direcciona al usuario en su consulta podrá ver una versión que no es la actualizada.

No se evidenció acta de Comité de Gestión y Desempeño mediante la cual se socializara y aprobara la nueva matriz de riesgos de corrupción derivada de las mesas de trabajo con las subdirecciones entre los meses de noviembre 2022 y enero 2023.

La Oficina de Control Interno de Gestión, evidenció para los diferentes procesos de la Corporación la identificación de veintiún (21) riesgos de corrupción y cincuenta y cinco (55) controles, con corte al cuatrimestre objeto de seguimiento, según lo registrado en el Sistema de Gestión de la entidad (SGI) como aplicativo oficial de consulta de información de la operación procesos.

Existe un control de la Oficina de Control Interno de Gestión que no se encuentra en la matriz publicada en página WEB y existe un control del subproceso de Gestión Humana que corresponde a la Oficina de Control Interno Disciplinario que desde julio 4 de 2023 fue solicitado por parte de su líder el cambio y este no fue actualizado ni en la plataforma SGI ni en la matriz publicada en página WEB.

En cuanto a la efectividad de los controles, si bien se informó por parte de la oficina de control interno disciplinario y el subproceso de PQRSDF que no se ha materializado ningún riesgo de corrupción ni se han recibido denuncias al respecto en la vigencia objeto de análisis, no fue posible en algunos casos obtener soportes completos y claros que determinaran la efectividad de los controles, ya que no hay cultura de cargue de evidencias en el Sistema de Gestión Integrado (SGI), observándose que no se realiza un seguimiento

oportuno y apropiado a los riesgos de corrupción y sus correspondientes controles por parte de los responsables ya que desde el seguimiento con corte a abril y a este corte es reiterativo el no cargue de evidencias o en otra oportunidades si están registradas pero no corresponden con el tipo de control estipulado y no demuestra que con este se intente evitar materializar el riesgo.

Ante lo dicho anteriormente y a la evidente falta de gestión de riesgos a nivel institucional, **se genera una ALERTA A LA LINEA ESTRATEGICA, A LA PRIMERA Y SEGUNDA LINEA DE DEFENSA, sobre el cumplimiento de los roles que deben ejercer en tema de riesgos y controles sobre estos:**

Rol y Responsabilidades de la Línea Estratégica:

- Analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos (objetivos, metas e indicadores) de CORPOCALDAS, así como definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y el cumplimiento de los planes de la entidad.
- Asegurar la determinación y asignación oportuna de los recursos que son necesarios para implementar la gestión de riesgos de la entidad.
- Tomar las decisiones que sean necesarias para todos los niveles de la entidad, buscando con ello asegurar el cumplimiento de la gestión de riesgos institucionales.

Roles y Responsabilidades de la Primera Línea de Defensa:

- Mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del “Autocontrol”
- Junto con su equipo de apoyo, implementan de forma eficaz y oportuna las acciones de mejora formuladas.
- Monitorean de forma permanente el comportamiento de los riesgos a su cargo o con los que tienen relación.
- Controla los eventos e incidentes de riesgos.
- Miden, analizan y mejoran los indicadores de gestión asociados a sus riesgos
- Rinden cuentas ante la Alta Dirección, Segunda y Tercera línea de defensa sobre el desempeño de la gestión de riesgos a cargo.
- Conservan evidencias objetivas sobre los controles aplicados a sus riesgos, así como de las acciones correctivas necesarias para dar tratamiento a los riesgos materializados.
- Aplican la gestión del conocimiento propio de la entidad para revisar y mejorar su gestión de riesgos.

Roles y Responsabilidades de la Segunda Línea de Defensa:

Su rol principal es asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces; así mismo, consolidan y analizan información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos, todo lo anterior enmarcado en la “Autogestión”.

- Define la metodología de gestión de riesgos a utilizar en la entidad, acorde al marco de referencia definido por la Línea Estratégica.
- Divulga, socializa y capacita de forma permanente a la 1ra Línea de Defensa sobre la Gestión de Riesgos.
- Acompaña a la 1ra línea de defensa en la identificación, análisis, evaluación, valoración y formulación de las acciones de tratamiento de la gestión de riesgos aplicables.
- Realiza seguimiento periódico a la 1ra línea de defensa sobre el desempeño de la gestión de riesgos.
- Asesora a la 1ra línea de defensa sobre las buenas prácticas o lecciones aprendidas de la gestión de riesgos institucional.
- Orienta a la 1ra línea de defensa, sobre el adecuado tratamiento de los eventos e incidentes de riesgos presentados.



- Rinde cuentas a la línea estratégica y a la 3ra línea defensa sobre el desempeño de la gestión de riesgos.
- Alerta a la línea estratégica, de manera oportuna sobre el desempeño de la gestión de riesgos que requiere especial atención o intervención.
- Trabaja de manera sincronizada con la 3ra línea de defensa, a fin de asegurar unidad de criterio en la gestión de riesgos institucional.

Desde la subdirección de planificación a través del área de Mejora Continua como administradora de la política de riesgos y la correspondiente matriz se realiza acompañamiento a los diferentes responsables con el cargue de la mayoría de las evidencias de la aplicación de los controles y de algunos seguimientos a los mismos, sin embargo, los esfuerzos son insuficientes ya que no existe cultura de actualización frente al SGI a pesar de que esta actividad no corresponde a dicha dependencia sino directamente a los responsables de los procesos/subprocesos según lo indicado en el documento de líneas de defensa de la entidad y la Resolución 044 de 2011. Artículo segundo: “Responsabilidades de los líderes de proceso

...

k. Identificar y mantener actualizados los documentos y registros necesarios para la operación del proceso y de los subprocesos a cargo.

Se hace una invitación al subproceso de Mejora Continua para crear estrategias de mayor impacto que logren generar cultura de seguimiento a riesgos y controles y el pertinente uso de la plataforma Almera (SGI) para el registro de las correspondientes evidencias, de hecho, muchas recomendaciones que se hacen en los informes de seguimiento a riesgos por parte de esta oficina no son acatados a tal punto que se vuelven reiterativos en cada corte.

Cabe aclarar que según la política de administración de riesgos de la entidad y su anexo metodológico la frecuencia del seguimiento a los riesgos de corrupción por parte del área de Mejora Continua es cada tres meses para que posteriormente la Oficina de Control

Interno pueda llevar a cabo el seguimiento cuatrimestral según lo indicado en la política, por lo que se esperaría que esta oficina encontrará un seguimiento y cargue de evidencias efectivo y dentro de los tiempos, sin embargo no es así pues se puede concluir que los seguimientos tanto de los responsables de los controles de los riesgos como por parte del Área de Mejora Continua no se dan con la frecuencia estipulada según la política de administración de riesgos ni con la calidad en el cargue de evidencias.

Se sugiere hacer una validación en la revisión que se está realizando actualmente con los líderes de proceso y subproceso con el fin de garantizar que toda la información de las fichas técnicas de los riesgos contenga datos correctos que garanticen la efectividad y los seguimientos apropiados para evitar la materialización del riesgo.

Al final del documento se relaciona la matriz de Riesgos de Corrupción de la Corporación, con el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, al cuatrimestre MAYO 1 al 31 de AGOSTO de 2023 para que las líneas de defensa revisen cuales son las acciones que pueden llevar a cabo en el mejoramiento de la gestión de los controles para los riesgos identificados.

5.2 ACTIVIDADES DE APROPIACIÓN Y DE GENERACION DE CULTURA EN RIESGOS

Con el fin de generar cultura en el tema de riesgos al interior de la entidad desde la oficina de Control Interno y el subproceso de Mejora Continua (Subdir. Planificación Ambiental), se han realizado actividades desde finales del año 2022 capacitando en Administración del riesgo y diseño de controles con los líderes de proceso y subproceso (primera y segunda línea de defensa) para las diferentes subdirecciones en la cual se trataron los siguientes temas:

- Política de administración de riesgos de la entidad
- Gestión de riesgos: Articulación en el marco de MIPG y el plan anticorrupción y de atención al ciudadano.
- Metodología en la gestión del riesgo.
- Tratamiento de los riesgos.
- Riesgos de corrupción, gestión y seguridad de la información.
- Identificación de riesgos y controles.



- Rol de las líneas de defensa en la gestión del riesgo.

Una vez explicada la parte conceptual, se socializó el mapa de riesgos de corrupción vigente de la Corporación y sus controles con las líneas de defensa para proceder a la realización de las mesas de trabajo con todas las subdirecciones a fin de lograr una actualización de los riesgos y controles aplicables.



Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Atlas Manizales
Teléfono: (6) 884 14 09 – Fax: 884 19 52
Código Postal 170006 - Línea Verde: 01 8000 96 88 13
www.corpocaldas.gov.co - corpocaldas@corpocaldas.gov.co
NIT: 890803005-2



Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Atlas Manizales
Teléfono: (6) 884 14 09 – Fax: 884 19 52
Código Postal 170006 - Línea Verde: 01 8000 96 88 13
www.corpocaldas.gov.co - corpocaldas@corpocaldas.gov.co
NIT: 890803005-2

5.3 ACTUALIZACION DE LAS MATRICES DE RIESGOS

Agotada la actividad de capacitación en administración del riesgo y diseño de controles realizada con los líderes de proceso y subproceso (primera y segunda línea de defensa), el área de Mejora Continua realizó mesas de trabajo durante los meses de noviembre - diciembre de 2022 y enero de 2023 con las diferentes subdirecciones con el fin de actualizar la matriz de riesgos de corrupción, quedando pendientes las de gestión y la de seguridad de la información, además de revisar la pertinente de los fiscales según última actualización de la guía del DAFP V.6

Manifiesta la Subdirección de Planificación Ambiental como líder de la Política de Administración de Riesgos de la Entidad que durante la vigencia 2023 trabajará en la actualización de la Matriz de Riesgos de Gestión e igualmente se trabajará con la Oficial de Seguridad de la Información en los propios, situación que se evidencio entre los meses de julio y agosto pero que a la fecha no ha finalizado.

5.4 SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO COMPONENTE N°1 GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN:

La oficina de Control Interno realizó segundo seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTESPU), con corte al 31 de agosto de 2023, en el cual se verificó el avance a las actividades establecidas en el Componente N°1 Gestión del Riesgo de Corrupción - El informe de seguimiento se encuentra publicado en el portal web institucional para consulta de la Ciudadanía:

https://corpocaldas2022.blob.core.windows.net/webadmin/file_SEGUIMIEN qBika39K.pdf

Se genera alerta frente a la gestión y desarrollo de actividades porque al corte agosto 31 de 2023 solo se ha avanzado en un 39.88% del programa y del componente de Gestión de Riesgos de Corrupción en un 5.73 frente a un peso de dicho componente del 14.26

6. CONSULTAS DE MATERIALIZACION DE RIESGOS DE CORRUPCION A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO Y LINEA ANTICORRUPCION (PQRSDF):

Se corroboró con la oficina de Control Interno Disciplinario el subproceso de Atención al Ciudadano (PQRSD), sobre si algún funcionario o ciudadano había puesto en conocimiento la materialización de algún riesgo de corrupción, informando que no se presentaron denuncias ni a través de la Oficina de Control Interno Disciplinario directamente ni a través de la Línea Anticorrupción de la entidad, administrada por el área de PQRSDF (2023-II-00018790 CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO y 2023-II-00021961 LINEA ANTICORRUPCION PQRSD)



2023-II-00018790
30/06/2023 9:36:57

MEMORANDO

Manizales, 30 de Junio de 2023

PARA: LINA MARIA DAZA GALLEGO
Jefe de Oficina

DE: CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

ASUNTO: Cumplimiento programa de transparencia y ética pública 2do trimestre 2023

En atención al Programa de Transparencia y Ética Pública que establece en la actividad 2.4. Generar un informe sobre si se han presentado denuncias por hechos de corrupción, dirigido a la oficina de control interno y mejora continua, de manera atenta me permito señalar que en el segundo trimestre del año 2023, no se presentaron noticias disciplinarias asociadas a conductas de corrupción dentro de la Corporación o al menos a la fecha, no se han tipificado como tal en formulación de pliego de cargos.

Atentamente,

NATHALIE HENAO OROZCO
Jefe de Oficina Control Disciplinario
Interno



2023-II-00021961
1/08/2023 2:20:03 p. m.

MEMORANDO

Manizales, 1 de agosto de 2023

PARA: LINA MARIA DAZA GALLEGO
Jefe de Oficina

DE: SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ASUNTO: Informe denuncias- hechos de corrupción segundo trimestre 2023

En relación con el asunto, confirmo que desde el 1 de abril al 30 de junio del 2023 no se han registrado en el proceso de PQRSDF denuncias relacionadas con hechos de corrupción, lo anterior en el marco de atención al programa de transparencia y ética pública que establece en la actividad 2.4 generar un informe sobre si se han presentado denuncias por hechos de corrupción, dirigido a la oficina de control interno y mejora continua.

Lo anterior para su información.

Atentamente,

LEIDY JOHANNA GONZALEZ CARDONA. -
ADMN PQRSDF
Profesional Universitario



Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Atlas Manizales
Teléfono: (6) 884 14 09 – Fax: 884 19 52
Código Postal 170006 - Línea Verde: 01 8000 96 88 13
www.corpocaldas.gov.co - corpocaldas@corpocaldas.gov.co
NIT: 890803005-2

Síguenos en:



@corpocaldas



@corpocaldas



@corpocaldasoficial



@corpocaldas

7. OBSERVACIONES:

- En un ejercicio realizado entre la Oficina de Control Interno y el subproceso de Mejora Continua -Subdirección de Planificación, se identificaron oportunidades de mejora para capacitar a la primera y segunda línea de defensa en la aplicación de los controles para los riesgos de corrupción identificados y el cargue de evidencias en el SGI, sin embargo al revisar en este corte el cargue de evidencias y seguimiento a controles hubo un retroceso respecto al cuatrimestre anterior.
- Se observó que, si bien algunos procesos han llevado a cabo el seguimiento y ejecución de las acciones preventivas para mitigar los riesgos de corrupción, otros procesos/subprocesos no lo realizan con la periodicidad definida en la Política y Metodología para la Administración del Riesgo en Corpocaldas, Versión del 23 de diciembre 2021.
- El área de Mejora Continua debe asegurar versionamiento de los cambios de la matriz de riesgos cuando sean ajustadas a fin de tener un historial y motivo que conlleve las modificaciones, e igualmente someterla a aprobación del Comité de Gestión y Desempeño y actualizar la página WEB de la entidad con estas nuevas versiones, ya que en la página se tiene una matriz de riesgos de corrupción que no está actualizada.
- Desde Mejora Continua realizar capacitaciones sobre el manejo de la plataforma para asegurar que los responsables de los controles sean los encargados de cargar las evidencias en el SGI, cumpliendo con la periodicidad establecida, ya que actualmente esta actividad es realizada por el área de Mejora Continua, cuyo rol es el de ser facilitadores del proceso.

8. RECOMENDACIONES:

- No se logra identificar un riesgo estratégico que permita blindar a la entidad y asegurar su objetivo misional con los niveles aceptables de desviación, el cual debe ser apalancado con la identificación de los riesgos de corrupción y la aplicación de sus controles. (Para el riesgo de corrupción la tolerancia es inaceptable).

- Garantizar el cumplimiento del documento de Líneas de Defensa aprobado mediante acta 07 de diciembre 20 de 2021 del Comité de Coordinación de Control Interno, el cual fue compartido por correo a toda la entidad a través de memorando 2022-II-00028110 del 21 de octubre y socializado a los líderes de proceso y subproceso con el fin de evitar la materialización de los riesgos.
- Revisar la última versión (6) de la guía de administración de riesgos del DAFP en cuanto a lo estipulado para riesgos fiscales.
- Garantizar que una vez las matrices de riesgos de corrupción, gestión y seguridad digital y/o de la información sean ajustadas y/o definidas por los líderes de proceso y subproceso sean aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y posteriormente publicadas en la página web, con el fin de que puedan ser consultadas por la ciudadanía, cumpliendo con el principio de transparencia y acceso a la información.
- Revisar y ajustar de ser requerido las fichas técnicas de los riesgos y sus controles en el SGI con el fin de garantizar información correcta e idónea que garantice seguimientos apropiados y efectivos para evitar la materialización de los riesgos.
- Definir con los responsables, cuales deben ser las evidencias de cada uno de los controles asociados a los riesgos en las diferentes matrices de corrupción, gestión y seguridad de la información, con el fin de asegurar que lo que se cargue en el SGI sea apropiado y se encuentre organizado, asegurando así la mitigación de los riesgos y facilitando el seguimiento a los diferentes entes de control.
- Solicitar al proveedor del aplicativo Almera-SGI la parametrización, para que genere alertas de acuerdo con la periodicidad establecida en los controles, con el fin de que los responsables de estos garanticen el adecuado seguimiento y el cargue de evidencias oportuno en dicho aplicativo.
- Fortalecer el seguimiento a las acciones de control de los riesgos lo cual permitirá afianzar la cultura del autocontrol al interior de la entidad y asegurar que los líderes de procesos junto con sus equipos de trabajo realicen monitoreo y evaluación permanente a la gestión de los riesgos **enfocando observancia que ningún riesgo de corrupción podrá ser aceptado.**



9. ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO AL MAPA DE RIESGOS (SEGÚN RESPONSABILIDADES DE LAS LINEAS DE DEFENSA)

Tabla 6. Estrategias de seguimiento y monitoreo al mapa de riesgos de la Corporación.

Tipo de Riesgo	Zona de Riesgo Residual	Estrategia de Tratamiento – Controles
Riesgos de Gestión y Seguridad de la información	Baja	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad <u>SEMESTRAL</u> y se registran sus avances en el módulo de riesgos-SGI.
	Moderada	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad <u>TRIMESTRAL</u> y se registran sus avances en el módulo de riesgos-SGI.
	Alta	
	Extrema	
Riesgos de Corrupción	Para todos los riesgos de corrupción se realiza seguimiento <u>TRIMESTRAL</u> y se registra en el módulo de riesgos – SGI. La oficina de Control interno realiza seguimiento <u>CUATRIMESTRAL</u>	

Fuente: Elaboración propia, Corpocaldas, diciembre de 2021.

- Socializar las nuevas matrices de riesgos a todos los funcionarios de la entidad una vez estas sean aprobadas y realizar estrategias y campañas que fomenten la denuncia de actos de corrupción que puedan llegar a evidenciar la materialización de los riesgos.
- Continuar realizando capacitaciones periódicas a los líderes de proceso y subprocesos en el manejo y definición de riesgos y controles, con el fin de fortalecer sus competencias y garantizar una gestión efectiva y apropiada que garantice el



sostenimiento del Sistema de Control Interno.

- Se sugiere continuar efectuando capacitaciones y campañas de sensibilización por parte del proceso de Gestión Humana como administrador de la política de conflicto de interés en la entidad y aprehensión del código de integridad.
- La Oficial de Transparencia de la entidad no tiene asignadas obligaciones y responsabilidades fijadas formalmente a través de acto administrativo frente al rol que debe cumplir dentro de la entidad en tema de riesgos y de corrupción, motivo por el cual es imposible hacer un seguimiento al cumplimiento de las actividades de esta figura.

9. ALERTAS:

- La oficina de Control Interno como tercera línea de defensa, eleva alerta a la Subdirección de Planificación, como administradora de la Política de Administración de Riesgos y de la plataforma del Sistema de Gestión Integrado SGI, para que se culmine con el proceso de calificación del 100% de los riesgos de acuerdo a los niveles de probabilidad e impacto para determinar los riesgos residuales a fin de identificar las desviaciones que puedan ser calificadas como recurrentes y que se deban de informar al comité de coordinación de control interno, para gestionar los correctivos necesarios a través de la primera y segunda línea de defensa. De igual forma no se han definido niveles de apetito y tolerancia.
- Ante la evidente falta de gestión de riesgos a nivel institucional, se genera una ALERTA A LA LINEA ESTRATEGICA, A LA PRIMERA Y SEGUNDA LINEA DE DEFENSA, sobre el cumplimiento de los roles que deben ejercer en tema de riesgos y controles los cuales fueron descrito en el punto 5.1 de este informe.
- De igual forma esta oficina genera alerta en la priorización de la actualización de la matriz general de riesgos de gestión ya que lleva más de 5 años sin que se haya revisado y actualizado de acuerdo con el contexto interno y externo en el que opera la Corporación. De igual forma se genera alerta en la priorización de la matriz de riesgos de seguridad de la información y revisión de la aplicabilidad de riesgos fiscales.

- La Oficina de Control Interno, genera alerta a la Subdirección de Planificación como líder del tema estratégico de la Entidad para que se analice la ubicación dentro de la estructura organizacional de la Oficial de Seguridad de la Información ya que consideramos no debería depender del subproceso de Infraestructura Tecnológica. Esta sugerencia lo que busca es asegurar la independencia del área de Seguridad, eliminando posibles conflictos de interés para asegurar realmente la información por encima de las urgencias operativas de TI, lo que se busca es brindar objetividad e imparcialidad al momento de tomar decisiones relacionadas con la protección de los activos de información de la entidad
- Se genera alerta en cuanto a que la entidad no ha actualizado y/o articulado la Política de Gestión de Riesgos Ambientales según Res. 2019-2714 de noviembre 1 de 2019 vs la Política y Metodología de Administración de Riesgos, adoptada mediante Resolución 2021-2335 de diciembre 23 de 2021, ya que esta última solo deroga la política de Riesgos adoptada mediante Res. 2457 de 2017

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión sugiere que estas acciones se implementen de manera efectiva con el objeto de mejorar los procesos y controles, que eviten la materialización de los riesgos identificados y que las observaciones, recomendaciones identificadas y alertas generadas a través de este seguimiento sean tenidas en cuenta para que sean superadas y mejoradas y así lograr el sostenimiento del Sistema de Control Interno.

Nota: verificar en cuadros que se anexan (finalizando este documento) lo resaltado en color rojo.

Septiembre 15 de 2023.

Atentamente,



Lina María Daza Gallego
Jefe de Control Interno de Gestión

Elaboro: Lina M Daza G, John H. López L, Paula A, Rabelly P.



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a la concentración de autoridad, exceso de poder o extralimitación de funciones por parte del nivel directivo, en virtud de su condición para favorecer intereses particulares que no reflejan los intereses institucionales.	1) Los integrantes de las instancias decisorias de la Corporación: a) Asamblea Corporativa, b) Consejo Directivo, c) Comité Directivo, d) Comité Institucional de Gestión y desempeño, toman decisiones institucionales concertadamente (cuando aplique).	<p>Se evidenció realización y registro de diferentes comités e instancias decisorias</p> <p>Actas Consejo Directivo: Acta Nro. 03 mayo 31-2023 Acta Nro. 04 está para aprobación del Consejo en la próxima sesión (Reposan en Secretaría General)</p> <p>Acuerdo Nro. 05 mayo 31-2023 Acuerdo Nro. 06 Junio 9-2023 Acuerdo Nro. 07 Junio 9-2023 (Reposan en Secretaría General)</p> <p>- Actas Asamblea Corporativa: (Se realizó en febrero de 2023 - 1 Anual)</p> <p>- Actas de Comité Directivo Acta Nro. 6 Abril 26-2023 Acta Nro. 7 Mayo 23-2023 Acta Nro. 8 (Comité extraordinario) Junio 8-2023 Acta Nro. 9 Junio 13-2023 Acta Nro. 10 (Comité extraordinario) Junio 17-2023 Acta Nro. 11 Junio 27-2023 (Reposan en la oficina de Control Interno de Gestión)</p> <p>-Actas de Comité de Gestión y Desempeño *Acta No 2. 2023 Comite Institucional de Gestion y Desempeño 28-03-2023. *Acta No 3. 2023 Comite Institucional de Gestion y Desempeño 26-04-2023. *Acta No 4. 2023 Comite Institucional extraordinario de Gestion y Desempeño 18-05-2023. (Reposan en la subdirección de planificación ambiental del territorio)</p> <p>Esta oficina identifica que para las modificaciones del POAI a nivel de programas, proyectos y metas, existen instancias de consulta y decisión como el Consejo Directivo, sin embargo, NO se identifica una instancia de consulta y decisión de aprobaciones por modificaciones en general a nivel de actividades dentro de un mismo Proyecto del Plan del Accion</p>
	Posibilidad de afectación reputacional y económica por direccionar los planes y proyectos de la Corporación para beneficio propio o para favorecer a un tercero.	1) Presentar el informe de avance a la ejecución del Plan de Acción vigente, cada vez que sea requerido por el Consejo Directivo, la Asamblea Corporativa y los entes de control. (Según el artículo 2.2.8.6.5.4 del Decreto 1076 de 2015 y el artículo 9 de la Resolución 667 de 2016)	<p>Se evidenció la siguiente aplicación de controles así:</p> <p>1. Actas por demanda de Consejo Directivo Acta No. 3 de 31 mayo de 2023 Acta no. 4 de 09 de junio de 2023</p> <p>2. Actas anuales de Asamblea Corporativa. (Se realizó en febrero de 2023 - 1 Anual) (Reposan en la Secretaría General)</p> <p>3. Informe trimestrales (con corte a 30 de junio de 2023) enviado a la Contraloría General de la Republica a través de la Plataforma sugerida de la CGR.</p>

Calle 21 No. 23 – 22 Edificio Atlas Manizales

Teléfono: (6) 884 14 09 – Fax: 884 19 52

Código Postal 170006 - Línea Verde: 01 8000 96 88 13

www.corpocaldas.gov.co - corpocaldas@corpocaldas.gov.co

NIT: 890803005-2

Síguenos en:



@corpocaldas



@corpocaldas



@corpocaldasoficial



@corpocaldas

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Comunicaciones	Posibilidad de afectación reputacional por manipular, no divulgar u ocultar información institucional publica en beneficio propio o para favorecer intereses de terceros.	1) El profesional especializado de comunicaciones revisa y aprueba la información institucional que va a ser publicada o divulgada por parte de la fuente inicial (quien genera la noticia).	Se evidenciaron revisiones y aprobaciones por parte del líder de comunicaciones antes de la publicación y divulgación de la información institucional (Se obtuvieron muestras de las revisiones y aprobaciones de publicaciones realizadas por la herramienta WhatsApp)
		2) El profesional universitario encargado de la pagina web asigna usuarios de acuerdo a los perfiles publicadores, los cuales son personales e intransferibles.	Se evidencio asignación de usuarios publicadores de acuerdo a los perfiles publicadores por demanda (se tiene archivo con las personas responsables por cada dependencia, aprobados por la WEB master de la Entidad)
		3) El profesional universitario encargado de la pagina web, genera y publica en la pagina web el esquema de publicación.	Se evidencia la publicación en la pagina WEB del esquema de publicación de la entidad, se pudo verificar que se encuentra actualizado con la información del año 2023.

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Cultura del Servicio y Atención al Ciudadano	Posibilidad de afectación reputacional por recibir dadas o beneficios como consecuencia de la gestión de PQRSD, tramites y servicios en el cumplimiento propio de la función para favorecer a un tercero o en beneficio propio.	1) El Profesional Universitario de PQRSD, revisa trimestralmente el 100% de las solicitudes de reclasificación de la categoría de derecho de petición a documento de información general realizadas por los funcionarios de la Corporación. En caso de detectar una solicitud de reclasificación no pertinente, se le informa al responsable a través de correo electrónico las razones por las cuales no se realizará el cambio.	Se evidencia archivo con control de cambios y justificación de modificación de PQRSD a comunicación oficial (en el mes abril no se tuvieron cambios, se evidencian de mayo y junio)
		2) El profesional especializado de comunicaciones difunde la oferta institucional por diferentes canales de atención.	Se evidencia archivo en excel con el control de la oferta institucional, de igual forma la OCI ha identificado variedad de difusiones y publicaciones al respecto en la diferente redes sociales con las que cuenta la entidad.
		3) El Jefe de personal realiza actividades de apropiación del código de integridad al interior de la Corporación.	Se reitera en este seguimiento que se evidencian listados con asistencia de funcionarios a las actividades de la ruta de la seguridad y el bienestar, a nivel fotografico se observan diapositivas del código de integridad, sin embargo, la evidencia del control tambien deberia incluir documento de aplicacion de ejercicio de apropiacion . Adicionalmente asegurarse de que los funcionarios de atencion al ciudadano como primer instancia de gestion de PQRSD se incluyan de manera principal a estas actividades y no se logran identificar en dichos listados, por lo tanto la evidencia de este control tambien deberia estar en cabeza del lider de atencion al ciudadano.



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Control de los Recursos Naturales y el Medio Ambiente	Posibilidad de afectación económica y reputacional por adoptar una decisión equivocada contraria al derecho en el otorgamiento o negación de un permiso, licencia, autorización, concesión o certificación ambiental, por omitir o falsificar información para recibir dádivas o para beneficiar a un tercero.	1) Los coordinadores de la Subdirección de evaluación y seguimiento realizan reuniones periódicas con los grupos internos de trabajo con el objetivos de realizar retroalimentación de los procesos asociados a trámites ambientales, normatividad y otros temas de interés asociados a la gestión ambiental.	La OCI no evidencio listados de asistencia a reuniones mensuales con grupos internos, con el objetivos de realizar retroalimentación de los procesos asociados a trámites ambientales, normatividad y otros temas de interés asociados a la gestión ambiental.
		2) La profesional especializada de la Secretaria General, realiza revisión y actualización del normograma asociado a los procesos de trámites ambientales.	Se evidencia revision del normograma de tramites ambientales con fecha de modificacion agosto de 2023 (corte de seguimiento OCI cuatrimestral)
		3) El Jefe de personal realiza actividades de apropiación del código de integridad al interior de la Corporación.	Es reincidente esta observacion ya que se evidencian listados con asistencia de funcionarios a las actividades de la ruta de la seguridad y el bienestar, a nivel fotografico se observan diapositivas del código de integridad, sin embargo, la evidencia del control tambien deberia incluir documento de aplicacion de ejercicio de apropiacion . Adicionalmente asegurarse de que los funcionarios involucrados en el tema de tramites ambientales se incluyan de manera principal a estas actividades, ya que no se evidencia registro de asitencia de los funcionarios de la subdireccion de evaluacion y seguimiento ambiental
		4) La Profesional especializada de la Secretaria General, convoca las mesas de trabajo jurídico-técnicas para establecer orientaciones generales de trabajo concertadas.	Se evidenciaron listados de asistencia de las mesas jurídico-técnicas. Por demanda (una reunión de planteamiento casos de decomiso de madera del 21/02/2023 y otra de mesa de trabajo Molinos de Marmato del 27/01/2023). No se evidenciaron listados de asistencia a mesas juridico-tecnicas despues del mes de febrero a la fecha.
		5) El profesional especializado de comunicaciones difunde la oferta institucional por diferentes canales de atención.	Se evidencia informe presentado a MINAMBIENTE, sobre la estrategia COORDINAR, donde se describen activiades de difusion de la oferta insitucional relacionadas con el tema de tramites ambientales. Se recomienda que el responsable del control sea el subproceso de Cultura del Servicio y Atencion al ciudadano.

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Educación Ambiental y Participación Ciudadana	Posibilidad de afectación reputacional por limitar o sesgar los espacios de divulgación y participación ciudadana para favorecer intereses de algunos actores o por intereses particulares.	<p>El Profesional Especializado de participación ciudadana genera espacios para la divulgación y participación ciudadana los cuales se enmarcan en:</p> <p>a) Audiencias de rendición de cuentas a la ciudadanía, b) Veedurías ambientales, C) Otros: grupos de interés y organizaciones de la sociedad civil.</p>	Se evidencia la estrategia de rendición de cuentas de la vigencia 2022 durante 2023, y la ESTRATEGIA DE PARTICIPACION CIUDADANA aprobada en Comité de Gestión y Desempeño del 27 de abril y que acompañar el PTESPU
			Se evidencia cronograma de audiencias y demás actividades de rendición de cuentas para la vigencia 2023
			Se evidencia en el micrositio de la página WEB, el aviso de la audiencia de rendición de cuentas, de acuerdo con el LINK aportado en el SGI
			Se obtuvieron evidencias de listados de asistencia a la audiencia pública realizada en el mes de abril de 2023 y listados con grupos de valor como juntas de acción comunal, contratistas y funcionarios de la entidad para preparación de audiencia (Grupo de Rendición de Cuentas), Veedurías, ONG, Consejos de Cuenca.

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Gestión Administrativa	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la destrucción, incorporación, modificación y/o sustracción de documentos físicos y/o digitales del archivo de gestión y central, por parte de servidores públicos y contratistas de la Corporación, en virtud de su condición, para favorecer a un tercero o para obtener un beneficio particular	1) El Profesional universitario de Gestión Documental, realiza seguimiento al cumplimiento del procedimiento de préstamos de expedientes en los archivos de gestión y archivo central.	Es reincidente esta observación en cuanto a que se evidencia formato de reporte de préstamos de expedientes de archivo central pero no de los archivos de gestión
		2) El Profesional universitario de Gestión Documental, realiza seguimiento al diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental (FUID) de los archivos de gestión y central.	Para el segundo trimestre no se obtuvieron evidencias del uso del FUID, se cargaron evidencias de formatos de préstamo de expedientes, evidencia que no corresponde a este control
		3) El Profesional universitario de Gestión Documental, realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de transferencias primarias.	Se cargan evidencias de transferencias realizadas por diferentes subprocesos, sin embargo, el control es para verificar el cumplimiento del cronograma de transferencias para la vigencia que debe aportar el subproceso de Gestión Documental área que conocer de primera mano su cumplimiento o solicitudes de prórrogas, etc.
	Posibilidad de afectación económica y reputacional por hacer uso indebido o hurto de los bienes muebles custodiados en bodega por parte de almacén y en servicio a cargo de los funcionarios, y de los bienes inmuebles a nombre de la Corporación a cambio de dádivas, en beneficio propio o en favor de un tercero	1) Para bienes muebles: El auxiliar de almacén realiza periódicamente toma física de inventarios de acuerdo a las políticas del manejo de inventario del subproceso de Bienes y suministros. 2) Para bienes inmuebles: El profesional universitario de coactivos realiza saneamiento de los predios de la Corporación.	1. Se evidencia acta de inventarios aleatorios realizados durante el primer semestre. Sin embargo, el seguimiento en el SGI quedó mal cargado y mal registrado puesto que quedó trocado con el segundo control. 2. Listado anual de los predios de la Corporación legalizados, soportados con los expedientes físicos. No se evidencia listado de los bienes inmuebles actualizado y se recomienda que la subdirección administrativa y financiera emita un documento que especifique donde reposan los expedientes físicos y bajo responsabilidad de quien. Finalmente la periodicidad del control no puede ser solo semestral porque el segundo control es ANUAL. Esta observación de este control es reincidente respecto al seguimiento del primer trimestre

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica por desembolsos fraudulentos, robo de efectivo a beneficio propio o para favorecer a terceros	1) El profesional especializado de Contabilidad realiza conciliaciones bancarias	No se evidencian evidencias de conciliaciones bancarias de los meses de abril-mayo-junio de 2023, solo se cargaron los listados de control de entrega de extractos bancarios y libros de tesorería a contabilidad.
		2) El Profesional Especializado de Contabilidad realiza circularizaciones de operaciones recíprocas	Se evidencian circularizaciones entidades del orden público del segundo trimestre de 2023
		3) El Profesional Especializado de Gestión del cobro realiza circularización de cuentas por cobrar	Se evidencia reporte de ADMIARCHI con control de oficios enviados a usuarios con objeto: "CIRCULARIZACION CUENTAS POR COBRAR", del primer semestre de 2023
		4) El Profesional Especializado de Análisis económico y financiero realizar arqueos de caja general (arqueo de toquen) y caja menor	Se evidencia la realización de los arqueos por parte de control interno con corte al 30/06/2023. En cuanto a los arqueos de caja mensuales por parte del área financiera también se conto con evidencia de los meses de abril, mayo y junio. El acta de arqueo de caja menor de la dirección del mes de junio no tiene firma de la responsable de dicha caja. Del control 4 al 7 la numeración en el SGI no corresponde a la evidencia.
		5) El Profesional Universitario de Bienes y suministros gestiona la Póliza de infidelidad de riesgos financieros	Eefctivamente la entidad cuenta la poliza de infidelidad de riesgos financieras con vigencia a julio de 2024
		6) El auxiliar administrativo realiza consignaciones diarias del efectivo recaudado	Se evidenciaron reportes de consignaciones diarias del efectivo recaudado (muestras de abril-mayo-junio 2023). Se encuentran cargados reportes de caja agrupados según clasificación y de recibos de consignación que no aplican al control porque se trata de evidenciar las consignaciones del EFECTIVO recibido en caja, no de las consignaciones que hacen directamente los usuarios en entidades bancarias.
		7) La profesional de tesorería socializa con el área la resolución del manejo de caja y bancos con el área	Se verifica que la socialización se realizó en el mes de mayo de 2023 con todos los integrantes de la tesorería de la entidad. La evidencia se encuentra cargada en el SGI
	Posibilidad de favorecimiento a entidades bancarias con el propósito de obtener beneficios personales (préstamos, comisiones, etc.)	1) Realizar el comité de inversiones y aplicar el Reglamento de inversiones cuando la entidad requiera hacer análisis de inversión de excedentes de liquidez	Se evidencia realización de comité de inversiones, con generación de actas del 24/04/2023, 15/05/2023, 28/06/2023
		2) Registro de invitación a todos los bancos para cotizar sobre la inversión a realizar (CDT, cuentas de ahorros)	Se evidencia invitaciones a cotización para constitución de CDT a varios bancos en abril y mayo de 2023

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Gestión Jurídica	Posibilidad de afectación económica y reputacional de celebración indebida de contratos para favorecer a un tercero en beneficio de un particular	1) El profesional especializado de contratación realiza capacitación en régimen contractual para los funcionarios	La aplicación del control no se encuentra cargada en el SGI por ser anual, sin embargo se reitera la sugerencia del primer seguimiento en cuanto a que la actividad se debería realizar durante el primer trimestre del año
		2) El Jefe de personal realiza actividades de apropiación del código de integridad al interior de la Corporación.	Se evidencian listados con asistencia de funcionarios a las actividades de la ruta de la seguridad y el bienestar de febrero y marzo, a nivel fotográfico se observan diapositivas del código de integridad, sin embargo, la evidencia del control también debería incluir documento de aplicación de ejercicio de apropiación. Adicionalmente asegurarse de que los funcionarios involucrados en el tema contractual se incluyan de manera principal a estas actividades.
		3) Declaración firmada por cada uno de los miembros de la no existencia de conflicto de intereses e inhabilidades e incompatibilidades en los que pueda estar incurso los miembros del comité evaluador en los procesos de contratación por selección contractual.	La evidencia cargada en el SGI no obedece a la declaración de los integrantes del comité evaluador de un proceso contractual en el que cada uno de los miembros declare que no se encuentran inmersos en inhabilidades e incompatibilidades. En el SGI se encuentra cargada un formato en blanco de designación del comité evaluador que no aplica para este control
		4) El profesional especializado de contratación realiza capacitación en el manual de contratación y supervisión de la Corporación	La aplicación del control no se encuentra cargada en el SGI por ser anual, sin embargo se reitera la sugerencia del primer seguimiento en cuanto a que la actividad se debería realizar durante el primer cuatrimestre del año
	Posibilidad de afectación económica y reputacional por omisión del deber de supervisión de contratos, para favorecer a un tercero en beneficio particular.	1) El profesional especializado de contratación realiza capacitación sobre los deberes y prohibiciones en que se encuentra incurso el rol de supervisión.	La aplicación del control no se encuentra cargada en el SGI por ser anual, sin embargo se reitera la sugerencia del primer seguimiento en cuanto a que la actividad se debería realizar durante el primer cuatrimestre del año
		3) El Jefe de personal realiza actividades de apropiación del código de integridad al interior de la Corporación.	Se evidencian listados de febrero con asistencia de funcionarios a las actividades de la ruta de la seguridad y el bienestar, a nivel fotográfico se observan diapositivas del código de integridad, sin embargo, la evidencia del control también debería incluir documento de aplicación de ejercicio de apropiación. Adicionalmente asegurarse de que los funcionarios involucrados en el tema contractual se incluyan de manera principal a estas actividades.
	Posibilidad de afectación reputacional por ejercer la defensa judicial bajo algún interés con el fin de beneficiar o perjudicar a un sujeto procesal o un tercero.	1) El profesional especializado de la Secretaría General gestiona el certificado de ANDJE de aprobación de la política del daño antijurídico de la corporación	Se reitera de acuerdo al primer seguimiento que no se encuentra en el SGI evidencia del certificado que avale la política actual 2022-2023 de daño antijurídico emitida por la ANDJE, mientras se surte la nueva actualización
		2) El profesional especializado de la Secretaría General convoca a comité de conciliación, según lo estipula Decreto 1069 2015 artículo 2.2.4.3.1.2.4	Se evidencian para el segundo trimestre 2 actas de abril, 3 actas de mayo, 2 actas de junio, todas firmadas por los integrantes del comité, por lo tanto, se da cumplimiento con lo indicado en el Dec 1069 2015 en cuanto a que el comité se debe reunir mínimo 2 veces al mes.
		3) El Jefe de personal realiza actividades de apropiación del código de integridad al interior de la Corporación.	Se reitera de acuerdo al primer seguimiento que no se evidencia la asistencia de los funcionarios que integran el grupo de Defensa Judicial a la actividad "Ruta de Seguridad y Bienestar" donde se socializo y llevo a cabo actividad de actualización del Código de Integridad, por lo que se podría concluir que este control no se ha ejecutado

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Gestión tecnológica	Posibilidad de afectación reputacional y económica por manipular, adulterar y/o eliminar información de los sistemas de información de la Corporación por parte de personal inescrupuloso para favorecer a un tercero o propio, a cambio de un beneficio en particular	1) El Técnico Administrativo de TIC recibe solicitud y asigna usuarios de acuerdo a los perfiles pertinentes, los cuales son personales e intransferibles.	Se evidencia un informe sobre asignación de usuarios para el segundo trimestre del año (para 7 funcionarios).
		2) El Técnico Administrativo de TIC genera reporte a la transaccionalidad de los diferentes aplicativos por medio de los LOG del sistema cuando sea requerido.	Se evidencia un reporte del segundo trimestre de 2023 que dice "Durante el período evaluado no se recibieron solicitudes para generar LOG de los aplicativos manejados en la corporación", este control es por demanda y por solicitudes fortuitas, lo cual es certificado por el responsables del control.

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Gestión para el Desarrollo Humano	Posibilidad de afectación reputacional por el nombramiento de personal omitiendo requisitos legales para favorecer a un terceros o a cambio de dádivas.	1) El Jefe de personal verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos para el cargo de conformidad con el manual de funciones vigente de la Corporación.	Se reitera que desde el primer seguimiento no existen evidencias cargadas en el SGI sobre la publicación de cargos vacantes pese a que en el correo electrónico si se evidencian comunicados por parte del lider del proceso de Gestión Humana informando sobre dichos cargos. Adicionalmente y con el ánimo de ampliar el control a nombramientos que deban proveerse por provisionalidad y en pro de la transparencia, se sugiere que se diligencie una ficha de verificación de cumplimiento de requisitos que se encuentre disponible para consulta de quien lo requiera y se busque un mecanismo de publicación.
		2) El Jefe de personal reporta a la Comisión Nacional del Servicio Civil los cargos de la Corporación que se encuentran en vacancia temporal o definitiva que pueden ser incluidos en concursos públicos de méritos.	Se reitera que desde el primer seguimiento, no existe evidencia cargada en el SGI sobre la aplicación del control a pesar de que durante el primer cuatrimestr del año si se tuvo conocimiento a través del correos electrónicos del área de Gestión Humana sobre vacancias definitivas.
	Posibilidad de afectación reputacional por expedir certificaciones con información diferente a lo contenido en la historia laboral a cambio de recibir dádivas o a beneficio propio o de terceros	1) El Técnico operativo de gestión humana genera los certificados solicitados con la información que reposa en las historias laborales y el jefe de gestión humana los revisa y aprueba.	Se reitera que desde el primer seguimiento, no existe evidencia cargada en el SGI sobre la aplicación del control. Se sugiere que la evidencia de este control podría ser un listado de los radicados de las certificaciones emitidas
	Posibilidad de ocurrencia de un conflicto de intereses por parte de servidores públicos que pueda afectar el normal funcionamiento de la Corporación.	1) El jefe de personal revisa las declaraciones de renta en el portal de la función publica y las declaración de bienes y rentas ante el SIGEP, de manera de que los lideres mantengan actualizados sus declaraciones.	Segun la descripción del control, la evidencia debería referirse puntualmente a la declaración de conflicto de intereses. Se sugiere que durante el primer cuatrimestre se evidencie mínimo la de los funcionarios directivos con reporte que genera el SIGEP (Ley 2013/2019). A la fecha no se tiene evidencia en el SGI.
		2) El jefe de personal realiza capacitación en conflictos de interés	Se reitera desde el seguimiento del primer trimestre que la aplicación del control no se encuentra cargada en el SGI por ser anual, sin embargo, se sugiere que la actividad se debería realizar durante el primer semestre del año.
Posibilidad de tomar decisiones en un proceso disciplinario a favor de un tercero a cambio de recibir dádivas o en beneficio particular.	1). El Jefe de Control disciplinario realiza capacitación a los servidores de la oficina de control disciplinarios en temas de procesos disciplinarios y otros temas	Dado que el riesgo se direcciona a la toma de decisiones en un proceso de disciplinario a cambio de recibir dádivas, el control definido no mitiga la materialización de ocurrencia de este, por tal motivo, la lider del subproceso de control interno disciplinario propone el siguiente control "Los miembros de la Oficina de Control Disciplinario Interno mediante memorando informarán a la Oficina de Control Interno, la no incursión en conflicto de interés, no realización de conductas de corrupción o contra la ética y la integridad de la Corporación en los procesos disciplinarios gestionados en el semestre anterior". Sin embargo, pese a que existe un correo de solicitud de modificación al control interno disciplinario para la Mejora Continua como administradora de la matriz de riesgos, el cual data de fecha Adicional de 2023, este no se encuentra actualizado y en el mes de agosto de 2023, la Oficina de Mejora Continua Socializó supuestamente la matriz actualizada situación que no es coherente con lo descrito anteriormente.	



PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Gestión del Control Interno	Posibilidad de uso de información para beneficio particular o de un tercero	1) El Jefe de la Oficina de Control Interno garantiza que los Auditores conocen y entienden en su totalidad el contenido del código de ética del auditor interno y firman los siguientes documentos: compromiso ético del auditor y reporte de conflicto de intereses, el cual reposa dentro de la documentación de cada carpeta contractual	Se evidencian formatos de conocimiento del código de ética del auditor: compromiso ético y reporte de conflicto de intereses, por parte de todos los auditores de la oficina de control interno de gestión
		2) El Jefe de la Oficina de Control Interno Reporta al área de Gestión tecnológica para que sea eliminado el acceso a las plataformas de la entidad que son utilizadas por los contratistas, una vez estos finalicen su contrato de trabajo.	Se evidencia solicitud a través de correo electrónico de inhabilitación o inactivación de los permisos de acceso a las diferentes plataformas de las que se solicitó acceso en su momento de la contratista adscrita hasta el mes de enero de 2023 (Contrato 058/2022). De ahí a la fecha no han habido situaciones de cambio de funcionarios o vinculación de contratistas
		3) El Jefe de la Oficina de Control Interno reforzará y hará firmar anualmente el código de Integridad de todos los funcionarios de la dependencia	Se evidencia formato firmado por todos los integrantes de la oficina de control interno sobre el conocimiento y entendimiento del código de integridad de la Entidad con fecha 10/01/2023
	Posibilidad de omitir la comunicación de actos de corrupción, fraude y hechos irregulares conocidos por la Oficina de Control Interno	1) El Jefe de la Oficina de Control Interno reforzará y hará firmar anualmente el código de Integridad de todos los funcionarios de la dependencia	Se evidencia formato firmado por todos los integrantes de la oficina de control interno sobre el conocimiento y entendimiento del código de integridad de la Entidad con fecha 10/01/2023
		2) El Jefe de la Oficina de Control Interno solicitará al Subproceso de Gestión para el Desarrollo Humano la inclusión anual en el PIC de jornadas de sensibilización sobre el código de Integridad y la política de conflicto de intereses donde se asegure que se incluye	Se evidencia correo electrónico de marzo 6 de 2023 con solicitud de inclusión al área de gestión humana para que se incluya a los integrantes de la oficina de control interno en el PIC en capacitaciones en código de integridad y conflicto de intereses
		3) El Jefe de la Oficina de Control Interno garantiza que los Auditores conocen y entienden en su totalidad el contenido del código de ética del auditor interno y firman los siguientes documentos: compromiso ético del auditor y reporte de conflicto de intereses, el cual reposa dentro de la documentación de cada carpeta contractual.	Se evidencian formatos de conocimiento del código de ética del auditor: compromiso ético y reporte de conflicto de intereses, por parte de todos los auditores de la oficina de control interno de gestión
		4) El jefe de la oficina solicitara por medio de memorando a todos los integrantes de la OCI que deberán participar en la jornadas de sensibilización sobre el código de integridad y la política de conflicto de intereses que realiza el subproceso de Gestión para el Desarrollo Humano de la cuales deberán recibir certificación para ser archivada en la H.V y carpetas contractuales	Se evidencia correo electrónico mediante el cual se programaron capacitaciones en temas de código de integridad y conflicto de intereses que programa el subproceso de gestión humana como administradora de dichas políticas

PROCESO	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	OBSERVACION OCI
Gestión del Control Interno	Posibilidad de manipulación de la información de Auditorías Internas en beneficio de un tercero	El Jefe de la Oficina de Control Interno solicitará por medio de memorando a todos los integrantes de la OCI que deberán participar en las jornadas de Sensibilización sobre el código de Integridad y la política de conflicto de intereses que realice el Subproceso de Gestión para el Desarrollo Humano, de las cuales deberán entregar certificación para ser archivada como evidencia en las hojas de vida y/o carpetas contractuales.	Se evidencia correo electrónico de marzo 6 de 2023 con solicitud para participar de jornadas de Sensibilización sobre el código de Integridad y la política de conflicto de intereses que realice el Subproceso de Gestión para el Desarrollo Humano. Este control no se evidencia en la matriz publicada en este link de la página web https://corpocaldas2022.blob.core.windows.net/webadmin/file_MatrizRie_uw9w5WU5.pdf
		El Jefe de la Oficina de Control Interno garantiza que los Auditores conocen y entienden en su totalidad el contenido del código de ética del auditor interno y firman los siguientes documentos: compromiso ético del auditor y reporte de conflicto de intereses, el cual reposa dentro de la documentación de cada carpeta contractual.	Se evidencian formatos de conocimiento del código de ética del auditor: compromiso ético y reporte de conflicto de intereses, por parte de todos los auditores de la oficina de control interno de gestión
		El jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión realiza acompañamiento durante el desarrollo de la auditoría y revisión y aprobación del Informe preliminar antes de ser enviado al líder del proceso auditado	Se evidencia citaciones de revisión de informes preliminares y de seguimientos de auditorías