

**INFORME DEFINITIVO
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS
VIGENCIA 2022**

PABLO ANDRES GARCÉS VÁSQUEZ
Contralor General de Medellín

DIEGO MAURICIO ECHEVERRI ARANGO
Jefe Oficina de Control Interno

ELIZABETH ZAPATA CARDONA
Técnico Operativo

OFICINA DE CONTROL INTERNO

MEDELLÍN, DICIEMBRE DE 2022

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
1. OBJETIVOS.....	5
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
2 ALCANCE.....	6
3 NORMATIVIDAD RELACIONADA.....	6
4 METODOLOGÍA.....	7
5 CONTEXTO SOBRE LA GESTIÓN DE RIEGOS QUE VIENE IMPLEMENTADO LA ENTIDAD.....	8
6 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	19
6.1 EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES PARA MITIGAR EL RIESGO INHERENTE Y LA EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS.....	19
5. RECOMENDACIONES.....	88
6. CONCLUSIONES	89

LISTA DE CUADROS

Cuadro 01. Procesos CGM	Pág 14.
Cuadro 02. Total riesgos por proceso y por tipología.	Pág 16.
Cuadro 03. Total Riesgos Inherentes y Riesgo Residual.	Pág 17.
Cuadro 04. Identificación de los Riesgos por proceso	Pág 19.

INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento al Plan de Acción y al Plan de Auditorías Internas vigencia 2022 de la Contraloría General de Medellín, la Oficina de Control Interno realizó la Evaluación a la gestión de riesgos en desarrollo de sus funciones asignadas en la Ley 87 de 1993, y en virtud del rol de evaluación y seguimiento establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015 modificado por el artículo 17 del Decreto 648 del 2017 así: *“De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”*.

Además, en consideración con la Política 10 “Administración de Riesgos” del Manual de Operación código M-GE-PL-002 versión 11 que tiene definida la Entidad, como referente de los lineamientos señalados en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” versión 5, diciembre de 2020, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP.

Para el desarrollo de la presente evaluación, se realizó la verificación del contexto de los riesgos que la Entidad tiene asociados a los procesos, tomando como insumo el consolidado de la Matriz de Riesgos DAFP implementada en el aplicativo Isolución con corte al 31 de octubre de 2022, con el propósito de evidenciar la efectividad de los controles incorporados y las acciones que se hayan establecido para mitigar los riesgos inherentes y el riesgo residual, así como, la pertinencia de los seguimientos que adelantan las diferentes dependencias para reducir su materialización.

Al finalizar el informe, la oficina de Control Interno, en su rol y responsabilidad como tercera línea de defensa, presentan las conclusiones y recomendaciones de la evaluación frente a la gestión de riesgos, correspondiente al período de enero a octubre de 2022.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la Gestión del riesgo implementada en la Contraloría General de Medellín, relacionada con la efectividad de los controles y las acciones para mitigar el riesgo inherente y el riesgo residual.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar si la calificación de los riesgos residuales es efectiva, posterior a la aplicación de los controles establecidos.
- Verificar la eficacia en la pertinencia, la frecuencia y los controles implementados en la gestión de riesgos por parte de la Entidad.

2 ALCANCE

La Evaluación a la Gestión de Riesgos de la Contraloría General de Medellín, relacionada con la efectividad de los controles y las acciones para mitigar el riesgo inherente y el riesgo residual, corresponde al período comprendido entre el 01 de enero y 31 de octubre de 2022.

3 NORMATIVIDAD RELACIONADA

- **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"*.
- **Decreto 648 de 2017** *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"*.
- **Ley 1474 de 2011**, Estatuto Anticorrupción. *"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"*.
- **Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información** versión 5 de la Función Pública.
- **ISO 9001:2015** Sistema de Gestión de la Calidad Requisitos.
- **Política 10 – “Administración de Riesgos”** del Manual de Políticas de Operación de la Contraloría General de Medellín. Código M-GE-PL-002 versión 11.
- Matriz de riesgos implementada en el Módulo Riesgos DAFP V5, del aplicativo ISOLUCIÓN.

4 METODOLOGÍA

- Revisión del soporte normativo establecido en materia de Administración de riesgos, aplicable a la Contraloría General de Medellín.
- Verificación del contexto de la gestión de riesgos que viene implementado la Entidad en la vigencia 2022, en referencia con la aplicación de los pasos establecidos en la *“Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información”* versión 5 de la Función Pública, incorporados en la Política 10 *“Administración de Riesgos”* del Manual de Políticas de Operación código M-GE-PL-002 versión 11 implementada en la Entidad.
- Revisión de la efectividad de los controles y las acciones para mitigar el riesgo inherente a través de aleatorio de los procesos de la entidad, tomando como insumo el consolidado de la Matriz de Riesgos del Módulo “Riesgos DAFP V5” del aplicativo Isolución.
- Verificar la eficacia y pertinencia de las acciones para abordar los riesgos, respecto a la frecuencia, seguimiento y revisión de las evidencias, a través de la Matriz de Riesgos del Módulo “Riesgos DAFP V5” del aplicativo Isolución.
- Formulación de las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

5 CONTEXTO SOBRE LA GESTIÓN DE RIEGOS QUE VIENE IMPLEMENTADO LA ENTIDAD

La Contraloría General de Medellín, en adelante CGM, se caracteriza por ejercer la vigilancia y control fiscal realizando su gestión, entre otras, con una visión global basada en riesgos. A continuación, se presenta su misión y visión de conformidad con el Plan Estratégico Institucional 2022-2025 (Actualizado a octubre 2022).

- ❖ **Misión:** *“Vigilar y controlar la gestión fiscal del Municipio de Medellín y demás entidades del orden territorial, de acuerdo con los principios, sistemas y procedimientos establecidos por la Constitución y la ley; enfatizando en la Tecnificación, Oportunidad, Efecto Disuasivo y la efectiva participación ciudadana, apoyándose en el talento humano como eje central de la gestión y la utilización de tecnologías de la información y la comunicación”.*
- ❖ **Visión:** *“En el año 2025, la Contraloría General de Medellín será una entidad reconocida no solo por su contribución en la defensa y protección del patrimonio público Municipal, sino también por ser moderna, técnica y oportuna, potenciando el control social y generando mayor conciencia en los sujetos auditados sobre sus responsabilidades; con un alto índice de desempeño integral en la vigilancia y control de la gestión fiscal; con un talento humano idóneo y apropiado del conocimiento, con plenas garantías laborales y dotada tecnológicamente”.*

En el marco de la Gestión del riesgo, la Entidad cuenta con una política incorporada en el Manual de Políticas de Operación código M-GE-PL-002 versión 11, esta es, Política 10 *“Administración de Riesgos”*, como referente de la *“Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información”*, versión 5, del Departamento de la Función Pública – DFP.

De acuerdo con la Política 10 *“Administración de Riesgos”* y la tipología de los riesgos, la Entidad ha identificado riesgos de gestión, seguridad de la información y de corrupción. Es de aclarar, que el presente seguimiento para fines de análisis, abarca todos los riesgos con excepción de los riesgos de corrupción, dado que, a estos se les realiza análisis cuatrimestral en el marco del Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.

A continuación, la Oficina de Control Interno presenta la revisión del contexto de la gestión de riesgos que se viene implementado en la Entidad, de acuerdo con los pasos establecidos en la guía *“Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información”*, versión 5” – DFP:

Paso 1. Política de Administración de Riesgos.

Se evidencia en el aplicativo Isolución, la Política 10 *“Administración de Riesgos”* incluida en el Manual de Políticas de Operación, Código: M-GE-PL-002 - versión 11, implementada en la Entidad, allí se observa el control de los cambios realizados entre el 12 de enero de 2022 y el 02 de septiembre de 2022.

En la validación realizada a los aspectos mínimos que debe contener la Política de Administración de Riesgos, conforme con la *“Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información”*, versión 5” – DFP, se observó lo siguiente:

- ✓ **Objetivo:** *“Gestionar los riesgos de gestión asociados a los procesos incluyendo defensa jurídica, entre otros; los de corrupción y los de seguridad de información que podrían afectar el logro de los objetivos estratégicos y de los procesos de la entidad, mediante la aplicación de la metodología definida por el DAFP, para evitar la materialización o ante eventualidades, mitigar su impacto a fin de mantener los niveles de riesgo aceptables”.*

Se observó que el objetivo establece los principios básicos, el marco general de actuación para el control y la gestión de los riesgos a los que se enfrenta la CGM: Gestión, corrupción y seguridad de la información.

- ✓ **Alcance y Lineamientos:** *“El ámbito de aplicación de la Política de Administración de Riesgos, es sobre la Planeación Estratégica Institucional y los Procesos de la Entidad, teniendo en cuenta para éstos, la identificación de puntos de riesgos que se generen en la cadena de valor, las áreas de impacto y los factores de riesgos como procesos, talento humano, tecnología, infraestructura y eventos externos.*

Adicionalmente, en los procedimientos asociados a los procesos, la gestión de los riesgos que afecten el logro de su objetivo y cumplimiento de los

requisitos de forma y fondo de las salidas resultantes, se hará mediante el establecimiento de puntos de control.

En cada uno de los procesos contractuales que se adelanten en la entidad, los riesgos asociados a estos serán gestionados con base en la guía que para ello establezca Colombia Compra Eficiente o aquella que la modifique; así mismo, los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, se trabajaran acorde con lo que establezca la normativa definida para tal fin, y en ambos casos los riesgos identificados en estos temas, no harán parte del mapa de riesgos institucional.

La Oficina Asesora de Planeación define la metodología para la gestión de riesgos que será aplicada en la entidad, la cual corresponde a la establecida por la Función Pública o aquella que la modifique, documento que hace parte del Sistema Integrado de Gestión y disponible para su consulta en Isolución en el Módulo Documentación, Listado Maestro Documentos Externos”.

Se observó que en el ítem: “Alcance y Lineamientos” incorporado en la Política 10 de la Entidad, no se tienen incluidas las sedes administrativas donde la CGM realiza las operaciones y funciones en cumplimiento de su misión, estas son: El Centro Cívico Plaza de la Libertad (Oficina 1501) y el Edificio Miguel de Aguinaga (Pisos del 5 al 8). Por lo tanto, **se recomienda** incluir en la Política 10, las ubicaciones geográficas donde opera la CGM para mayor conocimiento y control de los riesgos en todos los niveles organizacionales.

Lo anterior, en atención a los aspectos mínimos que debe incluir la política de administración del riesgo conforme con lo establece la guía (Página 22): “Alcance: Establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos de la entidad. **Se sugiere incluir a todas las seccionales o sede que la entidad pueda tener en diferentes ubicaciones geográficas**, con el fin de garantizar un adecuado conocimiento y control de los riesgos en todos los niveles organizacionales”.

- ✓ **Términos y definiciones:** De acuerdo con la guía: “Términos y definiciones: Aquellos relacionados con la administración del riesgo y con los temas que el manual o guía desarrollen y sean relevantes para que todos los funcionarios entiendan su contenido y aplicación”.

Se observó en la Política 10, el registro de los conceptos básicos relacionados con la gestión del riesgo, los cuales fueron extractados de la Guía, entre los cuales se encuentra la definición de los siguientes términos: Activo, apetito de riesgo, capacidad de riesgo, causa inmediata, causa raíz, causa, factores de riesgo, nivel de riesgo, probabilidad, riesgo de corrupción, riesgo inherente, riesgo residual, entre otros. Sin embargo, **se considera** pertinente, ampliar la definición de algunos de estos conceptos con ejemplos afines a la CGM, para mayor comprensión, entendimiento y aplicabilidad por parte de todos los funcionarios de la Entidad.

Se observa en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información versión 5”, en la página 12, los “**Conceptos básicos relacionados con la gestión del riesgo**”. No obstante, el equipo auditor considera que los siguientes conceptos, se podrían ampliar en su definición en la Política 10 “Administración de Riesgos” para una mayor comprensión por parte de los funcionarios de la CGM:

- **Concepto: “Riesgo”**

En la Guía, se observa la definición: “Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. **Nota:** Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos” (Página 12).

En la Política 10 “Administración de Riesgos”, que tiene incorporada la entidad, se observa la definición: “Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales”.

Se recomienda incluir en la Política 10 “Administración de Riesgos”, la nota aclaratoria que tiene registrada la guía en relación al concepto: “eventos potenciales”, así como brindar algunos ejemplos que le sean aplicables a la CGM.

- **Concepto: “Factores de riesgo”**

En la Guía se observa la definición: “Son las fuentes generadoras de riesgos” (Página 12); No obstante, en el numeral 2.4 “Identificación de áreas de factores de riesgos” (Página 30), contempla una tabla de factores de riesgo que puede tener una entidad.

En la Política 10 “*Administración de Riesgos*” que tiene incorporada la entidad se observa la siguiente definición: “*Son las fuentes generadoras de riesgos*”.

Se recomienda analizar los factores de riesgos que pueden ser pertinentes para el análisis del contexto de la CGM, e incluirlos como temas claves dentro de los lineamientos de la Política 10.

- **Concepto: “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”**

En la Guía se observa la definición: “*Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano: Plan que contempla la estrategia de lucha contra la corrupción que debe ser implementada por todas las entidades del orden nacional, departamental y municipal*” (Página 13), mientras que, en la Política 10 “*Administración de Riesgos*”, no se observa el registro de dicho concepto, que de acuerdo con la guía, hace parte de los “**Conceptos básicos relacionados con la gestión del riesgo**”.

Se recomienda incluir en la Política 10 “*Administración de Riesgos*”, la definición del concepto “*Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*”, Así como una descripción general de su implementación en la CGM. (Análisis ccuatrimestral en el marco del Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano).

- ✓ **Estructura para le gestión de riesgos:**

De acuerdo con lo que propone la guía (Página 23), en cuanto a la estructura para determinar la gestión de riesgos, se observa el cumplimiento de la integración de los siguientes aspectos en la **Política 10 “Administración de Riesgos”** de la CGM:

- La metodología a utilizar y los lineamientos, son explícitos en cada paso para que todos los procesos puedan iniciar con los análisis correspondientes.
- El Software o herramienta para la gestión de los riesgos, es a través del aplicativo interno: Isolución, el cual cuenta con ayudas en línea; Adicionalmente con el acompañamiento que brinda la Oficina Asesora de Planeación.
- Incluye la periodicidad para el monitoreo y revisión de los riesgos, así: “*Los líderes de proceso con su equipo de trabajo, en el rol de primera*

*línea de defensa, realizarán **trimestralmente** el monitoreo de los riesgos que estén bajo su responsabilidad, independientemente de la zona de riesgos en que estos se encuentren”.*

- Contempla los niveles de aceptación al riesgo, así: *“Para los riesgos residuales de gestión y seguridad de la información que se encuentren en zona de riesgo baja, el tratamiento será el de aceptar el riesgo y no se requerirá documentar plan de acción; por otro lado, para los riesgos de corrupción no se permite aceptar el riesgo, y siempre se debe formular plan de acción”.*
- Se observa la tabla de los niveles para calificar el impacto de los riesgos de gestión y de seguridad de la información, así como las preguntas establecidas en la *“Tabla 5. Criterios para calificar el impacto - riesgos de corrupción”*, de la Guía para la Administración de riesgos versión 4 del DAFP.
- Contempla las orientaciones necesarias para que los funcionarios, tengan los lineamientos para la gestión del riesgo articulada con la estrategia de la CGM.

Se observa que la estructura de la Política 10 **“Administración de Riesgos”** para la gestión de riesgos en la CGM, cumple con los lineamientos que propone la *“Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información versión 5” de la Función Pública.*

Paso 2. Identificación del riesgo

✓ Análisis de los objetivos estratégicos y de los procesos:

La Contraloría General de Medellín, a través del Plan Estratégico Institucional 2022-2025 (Actualizado a octubre 2022), tiene definido **seis (6) objetivos estratégicos**, los cuales son:

- 1) Potencializar el Talento Humano, a través de los programas de capacitación, bienestar laboral y estímulos permitidos por la ley, para mejorar sus

competencias y lograr una mayor especialización en sus labores; propendiendo por la satisfacción de los servidores públicos en un ambiente laboral adecuado.

- 2) Fortalecer la gestión de la entidad, con la implementación y mantenimiento de sistemas de información, el desarrollo de los procesos, y la comunicación efectiva para el logro de los objetivos Institucionales.
- 3) Mejorar o mantener el índice de desempeño integral para la certificación anual de gestión con respecto a la vigencia anterior.
- 4) Mejorar o mantener el índice de desempeño integral para la certificación anual de gestión con respecto a la vigencia anterior.
- 5) Vigilar y controlar la gestión fiscal del Municipio de Medellín y sus entidades descentralizadas, mediante la aplicación de las metodologías establecidas teniendo presente los principios de tecnificación, oportunidad y efecto disuasivo, con el fin de satisfacer las necesidades de las partes interesadas.
- 6) Evaluar las políticas públicas del Municipio de Medellín, aplicando la metodología adoptada por la entidad, con el fin de determinar el impacto global a corto y largo plazo y valorar su efectividad.

Mapa de procesos:

El modelo de operación que actualmente tiene la Entidad, es a través de **6 procesos (Macro)**, los cuales hacen parte de los 4 niveles administrativos: Estratégico, misional, de apoyo y evaluación, los cuales se pueden observar en el Mapa de procesos publicado en la página web www.cgm.gov.co en el módulo “Transparencia y acceso a la información”, en el Ítem: “Procesos y procedimientos”: “Mapa de procesos y procedimiento”.

Cuadro 01. Procesos CGM.

Nombre del proceso	Nivel del proceso
Gestión Estratégica	Estratégico
Control Fiscal	Misional
Participación Ciudadana	
Gestión de Recursos e Infraestructura	Apoyo
Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	
Gestión de Evaluación y Seguimiento	Evaluación

Objetivos Estratégicos de los procesos:

Cada uno de los 6 procesos descritos en el cuadro precedente, tienen determinado un **objetivo estratégico** que conducen a desarrollar la misión y visión de la Entidad así:

- **Gestión Estratégica:** Determinar los métodos, mecanismos y políticas de direccionamiento estratégico a nivel institucional, direccionando la gestión de la entidad, a través de la planeación, la gestión jurídica, documental y de calidad, y la comunicación pública, para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- **Control Fiscal:** Ejercer la vigilancia y el control fiscal, a través de la realización de auditorías, elaboración de los informes de ley, estableciendo la responsabilidad fiscal, imponiendo las sanciones fiscales y ejerciendo la jurisdicción coactiva, para garantizar la defensa y protección del patrimonio público.
- **Participación Ciudadana:** Fomentar la democracia participativa, a través de la promoción de la participación ciudadana, la atención y respuestas de PQRSD y la rendición de cuentas social, para lograr una comunidad informada, organizada y articulada en el ejercicio del control social como complemento del control fiscal.
- **Gestión de Recursos e Infraestructura:** Proporcionar y mantener los recursos necesarios a nivel financiero y de infraestructura (tecnológico, físicos y de servicios), a través de la adquisición de bienes y servicios, la administración y el mantenimiento de los bienes muebles e inmuebles, la prestación de servicios de TI, transporte, correspondencia, entre otros, así como la gestión financiera (presupuesto, contabilidad, tesorería y Proceso de Cobro Administrativo Coactivo. (PAC)), para el desarrollo eficaz de los procesos y la satisfacción de los clientes internos.
- **Gestión del Talento Humano y del Conocimiento:** Desarrollar las actividades correspondientes al ingreso, desarrollo y retiro del personal, con el fin de proveer un talento humano competente, capacitado, con conocimientos necesarios, condiciones de seguridad y bienestar que le permitan operar los procesos de forma óptima, para alcanzar los objetivos de la entidad a partir de la satisfacción de los servidores públicos y un clima laboral favorable.

- **Gestión de Evaluación y Seguimiento:** Realizar evaluación y seguimiento al SIG, a través de la auditoría interna, la evaluación del Sistema de Control Interno, la evaluación del desempeño Institucional, con el fin de determinar la efectividad y conformidad del Sistema Integral de Gestión, el cumplimiento y la eficacia de las acciones del plan de mejora institucional, facilitando la revisión por la dirección para la toma de decisiones, encaminadas al logro de los objetivos y metas propuestos y reportar la información a los organismos de Control.

De los 6 procesos presentados en el Cuadro 01. Procesos CGM, se desprenden 30 dependencias que operan articuladamente para el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

Ahora bien, al realizar la verificación del cumplimiento del paso 2. “Identificación del riesgo” que se tiene establecido en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información versión 5”, se evidenció en el aplicativo Isolución: Modulo Documentación - Listado Maestro de Registros, el documento denominado “Contexto Estratégico de la CGM” (Octubre 2022), en este, **se observa una alineación coherente entre: los objetivos estratégicos y los objetivos de los 6 procesos** antes mencionados, en pro del desarrollo de la misión y visión de la CGM; permitiendo además identificar los riesgos, realizar una valoración y diseño de los controles, abarcando el contexto estratégico de toda la Entidad.

A continuación, se presenta la cantidad total de los riesgos de cada uno de los 6 procesos de la Contraloría General de Medellín, identificando su tipología o clase de riesgo, la ubicación de la zona de riesgo inherente en la cual se encuentran, la cantidad de controles establecidos por cada uno de estos, así como la zona ubicada luego de la aplicación de los controles, es decir la zona de riesgo residual, así:

Cuadro 02. Total riesgos por proceso y por tipología.

Proceso	Tipo de Riesgo				Total Riesgos
	Gestión	Estratégico	Seguridad de la Información	Corrupción	
Control Fiscal	3	1	0	2	6
Gestión de Evaluación y Seguimiento	5	1	0	1	7

Evaluación a la Gestión de Riesgos
Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001
NEV GES EI 1800 32 12 2022

Proceso	Tipo de Riesgo				Total Riesgos
	Gestión	Estratégico	Seguridad de la Información	Corrupción	
Gestión de Recursos e Infraestructura	5	0	3	2	10
Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	6	0	0	0	6
Gestión Estratégica	6	0	0	1	7
Participación Ciudadana	1	1	0	0	2
Total Riesgos	26	3	3	6	38
	68%	8%	8%	16%	100%

Fuente: Elaborado por la OCI, a partir de la Matriz de Riesgos CGM - Aplicativo ISOLUCIÓN.

Para los seis (6) procesos estratégicos de la Entidad, se puede observar que se tienen definidos 38 riesgos (100%), donde el 68% corresponde a 26 riesgos de gestión, 3 riesgos estratégicos y 3 riesgos de seguridad de la información que representan el 8% respectivamente, y 6 riesgos de corrupción que corresponden al 8%.

Como se mencionó anteriormente, el presente informe abarca todos los riesgos a excepción de los riesgos de corrupción, dado que, a estos se les realiza análisis cuatrimestral en el marco del Seguimiento al Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano.

Cuadro 03. Total Riesgos Inherentes y Riesgo Residual.

Proceso	Total Riesgos	Zona de Riesgo Inherente				Cantidad de Controles	Zona de Riesgo Residual			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Control Fiscal	4	0	2	2	0	11	0	1	3	0
Gestión de Evaluación y Seguimiento	6	1	3	2	0	19	0	4	2	0
Gestión de Recursos e Infraestructura	8	0	4	4	0	16	0	4	3	1
Gestión del Talento Humano y del Conocimiento	6	0	1	4	1	10	0	1	3	2
Gestión Estratégica	6	0	1	5	0	9	0	1	5	0

Evaluación a la Gestión de Riesgos

Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001

NEV GES EI 1800 32 12 2022

Proceso	Total Riesgos	Zona de Riesgo Inherente				Cantidad de Controles	Zona de Riesgo Residual			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Participación Ciudadana	2	0	2	0	0	4	0	1	1	0
TOTAL RIESGOS	32	1	13	17	1	69	0	12	17	3

Fuente: Elaborado por la OCI, a partir de la Matriz de Riesgos CGM - Aplicativo ISOLUCIÓN.

Teniendo en cuenta los riesgos de gestión, estratégicos y de seguridad en la información, y del análisis realizado por la Oficina de Control Interno, se pudo determinar que:

- De 32 riesgos se tienen formulados 69 controles.
- Del análisis preliminar antes de la aplicación de controles adelantado por la CGM (Riesgo Inherente), y después de determinar los niveles de severidad a través de la combinación entre, la probabilidad y el impacto conforme lo propone la guía, se identificó: un (1) riesgo en zona extremo, 13 riesgos en zona alto y 17 riesgos en zona moderado; Sólo uno (1) en zona de riesgo bajo.
- Una vez efectuada su valoración y aplicación de controles (Riesgo Residual), se observa como resultado lo siguiente: 12 riesgos en zona residual alto, 17 en moderado y 3 en zona bajo.
Después de la aplicabilidad de controles, no se observan riesgos en zona extremo.

6 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

6.1 EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES PARA MITIGAR EL RIESGO INHERENTE Y LA EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS.

De acuerdo con lo anterior, se realizó el análisis al Mapa de Riesgos DAFP V5 que dispone la Entidad en el aplicativo Isolución, para dar cumplimiento a los objetivos del presente informe, en cuanto a: Evaluar la calificación de los riesgos residuales (Zona residual), como resultado de aplicar la efectividad de los controles¹ al riesgo inherente; y las verificación de los respectivos seguimientos de las acciones para abordar los riesgos.

Por consiguiente, a través de proceso aleatorio, fueron seleccionados 3 de los 6 procesos de la CGM, estos son: **Control Fiscal, Gestión de Recursos e Infraestructura y Participación Ciudadana**. Por ende, de los 32 riesgos que se tienen identificados en la Entidad, fueron evaluados: **14 riesgos**, los cuales contemplan 31 controles diseñados para su mitigación.

Cuadro 04. Identificación de los Riesgos por proceso.

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	Nº ACCIÓN PARA ABORDAR RIEGOS	CANTIDAD DE CONTROLES ESTABLECIDOS
Control Fiscal	CF-20	396	2 controles y 1 actividad del Plan de Acción
	CF-21	405	6 controles y 2 actividades del Plan de Acción
	CF-22	422	2 controles y 1 actividad del Plan de Acción
	CF-23	428	1 control y 1 actividad del Plan de Acción
Gestión de Recursos e Infraestructura	GRI-27	423	3 controles y 1 actividad del Plan de Acción
	GRI-28	424	4 controles

¹ Conceptualmente un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Tomado de: "Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información versión 5" – DFP.

Evaluación a la Gestión de Riesgos

Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001

NEV GES EI 1800 32 12 2022

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	Nº ACCIÓN PARA ABORDAR RIEGOS	CANTIDAD DE CONTROLES ESTABLECIDOS
	GRI-29	425	2 controles y 1 actividad del Plan de Acción
	GRI-30	407	1control y 1 actividad del Plan de Acción
	GRI-31	420	1control y 1 actividad del Plan de Acción
	GRI-32	417	2 controles y 1 actividad del Plan de Acción
	GRI-33	418	1control y 1 actividad del Plan de Acción
	GRI-34	419	2 controles y 1 actividad del Plan de Acción
Participación Ciudadana	PC-11	397	1control y 1 actividad del Plan de Acción
	PC-12	406	3 controles y 1 actividad del Plan de Acción

Fuente: Elaborado por la OCI, a partir de la Matriz de Riesgos CGM - Aplicativo ISOLUCIÓN

Es importante mencionar, que previo a cada evaluación, se verificó el diseño del control, en cuanto a su pertinencia y coherencia frente a los riesgos identificados, teniendo en cuenta que para el análisis de los controles, la guía del DFP versión 5 (2020) propone una estructura para su redacción (Numeral 3.2.2.1 “*Estructura para la descripción del control*”- página 43), y se mantienen los atributos propuestos en la versión 4 (2018) en cuanto a su diseño y ejecución (Numeral 3.2.2 “*Valoración de los controles – Diseño de controles*”, Página 49).

Posteriormente, se realizó la verificación de los seguimientos de las actividades, las evidencias y demás soportes generados durante la gestión y tratamiento de los riesgos, que se vienen adelantando en la Entidad.

1) Proceso Control Fiscal:

Se identificaron 4 riesgos asociados al proceso Control Fiscal, estos son: Riesgos CF-20, CF-21, CF-22, CF-23, los cuales presentan 11 controles diseñados para reducirlos o mitigarlos.

A modo de resumen, se puede apreciar en el siguiente cuadro los controles establecidos para el **riesgo CF-20**:

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción de los Controles	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación reputacional por una evaluación inapropiada o inoportuna debido a resultados que no muestran el impacto de la política ni su efectividad.	ALTO	Tipo: Detectivo. El Equipo de políticas públicas, cada que se haga una evaluación, verifican la confiabilidad de la información, cotejando con diferentes fuentes de información. En caso de encontrar diferencias se deja explícito en el informe este hecho. Evidencia: Papeles de trabajo.	Moderado
		Tipo: Correctivo. El Director Administrativo de GCC el, cada que se haga una evaluación, verifica los tiempos de respuesta de los requerimientos y el alcance de la evaluación, mediante tabla en Excel. En caso de evidenciar retrasos en la entrega de la información se solicita a través de la Subcontraloría el trámite respectivo ante el sujeto de control o se redefine el alcance de la evaluación. Evidencia: Cuadro en Excel, solicitud a la Subcontraloría, actas de mesas de trabajo.	

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Causa inmediata: Una evaluación inapropiada o inoportuna.

Causa Raíz: Resultados que no muestran el impacto de la política ni su efectividad. Se observó que **los atributos de los dos controles** establecidos para la mitigación del riesgo CF-20 tienen definidos los responsables de su ejecución y las acciones a realizar conforme lo establece la Guía versión 5 del DFP 2020.

Se recomienda definir con claridad el responsable correspondiente a: "GCC" registrado en el control #2, para mayor comprensión por parte de terceros.

En cuanto a la calificación, se observa un riesgo inherente en una zona de impacto "alto", que con los controles determinados llega a una zona de riesgo residual "moderado", evidenciando la reducción del impacto de la materialización del riesgo CF-20.

❖ **Acción para abordar riesgo No 396:**

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No 396 para abordar el riesgo CF-20, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 31/mayo/2022, contempla 2 actividades de control y una (1) actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control #1, se han realizado tres (3) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>"El Equipo de políticas públicas, cada que se haga una evaluación, verifican la confiabilidad de la información, cotejando con diferentes fuentes de información. En caso de encontrar diferencias se deja explícito en el informe este hecho. Evidencia: Papeles de trabajo".</i>	Sgto. 05/jul./2022: <i>"Durante el proceso de evaluación de las políticas públicas relacionadas con seguridad y convivencia, y grupo poblacionales; se han realizado consultas en diferentes fuentes de información, cotejándolas para su análisis y conclusiones que serán incluidas en el informe final de evaluación. Evidencias: papeles de trabajo, enlace: https://bit.ly/3dEgoTD https://www.dropbox.com/deleted_files".</i>
	Sgto. 11/oct./2022: <i>"En el tercer trimestre de 2022, el equipo de trabajo (contratistas) revisó 4 Políticas Públicas en el tema de Seguridad y Convivencia. Para este proceso de evaluación se solicitó información oficial al municipio de Medellín, la cual fue analizada con otras fuentes de información en reuniones con funcionarios del municipio para validar su confiabilidad, no encontrándose inconsistencias que perturbaran el avance de la evaluación. Evidencia: papel de trabajo</i>

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
	Matriz C. PC. Profesional de la Dirección Gestión del Conocimiento; comunicaciones enviadas y recibidas del municipio de Medellín por el aplicativo Mercurio".
	Sgto. 11/oct./2022: "A septiembre 30 se hizo entrega del informe definitivo de los resultados de la evaluación de las políticas públicas de seguridad y convivencia. Producto del procesamiento de la información entregada por el municipio de Medellín se realizó en grupo primario Acta No. 5 del 26 de mayo 2022- un análisis completo de seguimiento y evaluación a las políticas públicas implementadas por el municipio de Medellín. Expediente Mercurio 000019677".

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observan los seguimientos realizados al control #1. Las evidencias que se identifican son referencias cruzadas, permitiendo conocer su ejecución y cumplimiento del propósito del control definido.

Para la actividad de control 2, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
"El Director Administrativo de GCC el, cada que se haga una evaluación, verifica los tiempos de respuesta de los requerimientos y el alcance de la evaluación, mediante tabla en Excel. En caso de evidenciar retrasos en la entrega de la información se solicita a través de la Subcontraloría el trámite respectivo ante el sujeto de control o se redefine el alcance de la evaluación. Evidencia: Cuadro en Excel, solicitud a la Subcontraloría, actas de mesas de trabajo".	Sgto. 05/jul./2022: "El 03 de junio de 2022 se solicitó una información a la Secretaría de Mujeres y a la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos del Municipio de Medellín, al 30 de junio de 2022 no se han recibido las respuestas de la Administración Municipal al respecto; por lo tanto se tramitará a través de la Subcontraloría este requerimiento, con el fin de que allí se tomen las medidas pertinentes. Evidencias: Cuadro en Excel seguimiento solicitud de información a junio 2022".
	Sgto. 03/oct./2022: "En el tercer trimestre se hizo seguimiento a las solicitudes de información realizada al municipio de Medellín

	<i>para el avance de la evaluación de las 4 políticas de seguridad y convivencia. Se actualiza Tabla en Excel – seguimiento a solicitudes de información a 30 de septiembre de 2022”.</i>
--	---

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observó que los dos seguimientos del control #2 presentan evidencias de las actividades establecidas para la mitigación del riesgo CF-20, en ambos se encuentra el archivo en Excel (1) denominado "*Seguimiento y Evaluación Políticas Públicas del Municipio de Medellín*", el cual contiene el consolidado de las solicitudes de información a las secretarías como: Secretaría de seguridad y convivencia, Secretaría de las Mujeres, Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, DANE. El consolidado, corresponde a las solicitudes de información realizadas a junio 30 y septiembre 30 de 2022.

Lo anterior, permite deducir que se observan evidencias o rastros de la ejecución del control, accediendo a cualquier tercero conocer su desarrollo. De acuerdo con las variables establecidas en la guía, la evidencia de este control es completa. En cuanto a la periodicidad, las actividades se realizan: "*Cada que se haga una evaluación*". Sin observaciones.

Los seguimientos de las acciones para la mitigación del riesgo CF-20, correspondiente al segundo y tercer trimestre del 2022, dan cumplimiento a la periodicidad determinada en la Política 10 "*Administración de Riesgos*" para el monitoreo y revisión de los riesgos de la CGM.

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
"Presentación de apertura de la evaluación de políticas públicas".	Sgto. 05/jul./2022: "No aplica: durante el II trimestre 2022 no se dio apertura a procesos de evaluación de políticas públicas".
	Sgto. 11/oct./2022: "No aplica para el III trimestre, dado que las Políticas públicas de seguridad y convivencia y medio ambiente fueron aprobadas como propuestas investigación según acta del Comité del Centro de Investigaciones Acta No.1 del 14 de octubre de 2021. A partir de la fecha de aprobación se inicia el proceso de investigación. Evidencia expediente aplicativo Mercurio 0000019526".

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

De acuerdo con el seguimiento 01 "No se dio apertura a procesos de evaluación de políticas públicas", por lo tanto no se observan evidencias. Respecto al seguimiento 02, se tiene la referencia cruzada donde reposa la evidencia (expediente aplicativo Mercurio 0000019526). Por consiguiente, el seguimiento al Plan de Acción son coherentes y concisos, presenta el monitoreo de los controles establecidos para la mitigación del riesgo CF-20, permitiendo conocer su ejecución.

- Riesgo CF-21:

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción de los Controles	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación reputacional, por producir evaluaciones sin rigor técnico con resultados errados, quejas de las partes interesadas e investigaciones de entes reguladores y disciplinarios, debido a: Desconocimiento de los procesos,	ALTO	Tipo: Preventivo La Subcontraloría y el Contralor Auxiliar, verifican previamente la disponibilidad de los recursos necesarios para la programación de las Auditorías del Plan de Vigilancia y Control Fiscal-PVCFT (tiempo, temas, talento humano con perfiles adecuados entre otros); en caso de requerir apoyo técnico y/o de un experto, se harán las gestiones necesarias. Labor que se hará antes	ALTO

Evaluación a la Gestión de Riesgos

Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001

NEV GES EI 1800 32 12 2022

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción de los Controles	Zona Calificación Residual
riesgos y normativa de la entidad auditada; debilidades en la planeación de auditorías en cuanto al alcance, conformación de equipos, tiempos, temas a auditar y perfil del equipo auditor; Inoportunidad, insuficiencia o mala calidad de la información rendida; deficiencias de control y supervisión en el desarrollo del proceso auditor; debilidades en la evaluación de los principios fiscales y en la formulación y soporte de los posibles hallazgos con incidencia fiscal; emisión de informes		de asignar cada Auditoría. Evidencia: PVCFT-CGM, memorando de asignación, Solicitud de apoyo y respuesta. Tipo: Preventivo El Supervisor (Contralor Auxiliar), en el desarrollo de la Auditoría, verifica que las solicitudes de información se hagan de manera oportuna, clara y suficiente. El Equipo Auditor revisa que las respuestas sean oportunas, suficientes y de calidad, dejando evidencia en sus papeles de trabajo. En caso de que la respuesta no cumpla estas condiciones, se vuelve a requerir dando términos perentorios. Si no cumple se traslada a proceso sancionatorio. Esta labor se hará cada vez que se requiera. Evidencia: Oficios de requerimiento de información, respuestas, anotaciones en los papeles de trabajo y formato de traslado sancionatorio de ser el caso.	

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción de los Controles	Zona Calificación Residual
que contienen conclusiones y/o hallazgos que no concuerdan con la realidad de la gestión y resultados del sujeto de control.		Tipo: Detectivo El Supervisor (Contralor Auxiliar), y el líder de proyectos, verifican en la fase de planeación de las auditorías, en mesa de trabajo, el diligenciamiento completo, oportuno y eficaz de los diferentes papeles de trabajo definidos para esta etapa, el plan de trabajo y el programa de auditoría, de acuerdo con el tipo de auditoría a realizar. Se comprueba que los papeles de trabajo reflejen la realidad del ente o asunto a auditar; en caso de identificar inconsistencias o desviaciones, se solicitan los ajustes o correcciones pertinentes. Esta labor se realiza durante la etapa de planeación, al menos una vez. Evidencia: Acta o Ayuda de memoria, papeles de trabajo.	
		Tipo: Detectivo El supervisor (Contralor Auxiliar) y el Líder de Equipo de Auditoría, en la fase de ejecución de la auditoría, en mesa de trabajo, verifican la suficiencia, pertinencia y conducencia de las pruebas, mediante la revisión de los papeles de trabajo que soportan los resultados; verifican que se realicen las pruebas con la respectiva recopilación de evidencias acorde con lo establecido en el Plan de Trabajo y Programa de Auditoría. Esta labor se debe realizar al menos 2 veces en la etapa de ejecución (e) para garantizar la adecuada construcción de hallazgos y	

Evaluación a la Gestión de Riesgos

Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001

NEV GES EI 1800 32 12 2022

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción de los Controles	Zona Calificación Residual
		conclusiones del informe. Evidencia: Acta o Ayuda de memoria, papeles de trabajo. Tipo: Detectivo Los líderes de proyecto en mesa de trabajo con el Supervisor (Contralor Auxiliar) y el equipo de auditoría, cada vez que se genere un informe preliminar y/o definitivo, lo verificarán y avalarán de forma y de fondo, revisarán y validarán las observaciones y los hallazgos administrativos, no obstante, aquellos que puedan tener alguna incidencia (penal, disciplinaria y fiscal) serán llevados para validación en el CRA. Evidencia Acta o ayuda de memoria. Tipo: Detectivo Cada vez que la CAAF responsable de una auditoria remita al CRA observaciones y hallazgos con alguna incidencia (penal, disciplinaria y fiscal), se programará una sesión en la que se validarán dichas observaciones y hallazgos constatando que cumplan con los requisitos definidos para su estructuración y que se encuentren debidamente soportados. Cuando se encuentren deficiencias, se devuelve al Supervisor de la Auditoria quien debe efectuar las correcciones y volver a presentar al Comité. Evidencia: Acta o Ayuda de memoria.	

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Causa Inmediata: Producir evaluaciones sin rigor técnico con resultados errados, quejas de las partes interesadas e investigaciones de entes reguladores y disciplinarios.

Causa Raíz: Desconocimiento de los procesos, riesgos y normativa de la entidad auditada; debilidades en la planeación de auditorías en cuanto al alcance, conformación de equipos, tiempos, temas a auditar y perfil del equipo auditor; Inoportunidad, insuficiencia o mala calidad de la información rendida; deficiencias de control y supervisión en el desarrollo del proceso auditor; debilidades en la evaluación de los principios fiscales y en la formulación y soporte de los posibles hallazgos con incidencia fiscal; emisión de informes que contienen conclusiones y/o hallazgos que no concuerdan con la realidad de la gestión y resultados del sujeto de control.

Se evidencia que **los atributos de los controles** establecidos para la mitigación del riesgo CF-21 están conformes a la guía, es decir, tienen definido el responsable de ejecutar el control, la acción a realizar y contempla los detalles que permiten identificar el objeto del control.

❖ **Acción para abordar riesgo No 405:**

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No 405 para abordar el riesgo CF-21, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 01/abril/2022, contempla 6 actividades de control y 2 actividades del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado tres (3) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>"La Subcontraloría y el Contralor Auxiliar, verifican previamente la disponibilidad de los recursos necesarios para la programación de las Auditorías del Plan de Vigilancia y Control Fiscal-PVCFT (tiempo, temas, talento humano con perfiles adecuados entre otros); en caso de requerir apoyo técnico y/o de un experto, se harán las gestiones necesarias. Labor que se hará antes de asignar cada Auditoría. Evidencia:</i>	<i>Sgto. 11/jul./2022: "Mediante Acta 13 del 20 de diciembre de 2021 se aprobó el PVCFT 2022 por los integrantes del Comité Técnico de Auditoría, previo análisis del personal disponible (Talento Humano, perfiles, requerimientos, entre otros). Actualmente se lleva a cabo el análisis de los requerimientos de capacitación en temas misionales para los servidores de las C.A.A.F, con el fin de fortalecer competencias."</i>

PVCFT-CGM, memorando de asignación, Solicitud de apoyo y respuesta”.	Sgto. 06/oct./2022: “Mediante Acta 13 del 20 de diciembre de 2021 se aprobó el PVCFT 2022 por los integrantes del Comité Técnico de Auditoría, previo análisis del personal disponible (Talento Humano, perfiles, requerimientos, entre otros). Actualmente se lleva a cabo capacitación en temas misionales para los servidores de las C.A.A.F, con el fin de fortalecer competencias (Sancionatorio Fiscal, Régimen Especiales, entre otros).”.
--	---

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Los seguimientos del control #1, presentan como evidencia un archivo en Excel que contempla el consolidado de las actas de grupo primario llevados a cabo en cada mes y por cada CAAF (Contraloría Auxiliar de auditoría Fiscal), indicando la página de ubicación al tema de control de riesgos, fecha y número del acta realizada, y el registro de la no Materialización de Riesgos, adicionalmente el seguimiento del control #2, cuenta con un archivo en PDF que da cuenta de los correos informativos dirigido a las diferentes CAAF de la Entidad sobre la programación de capacitaciones en temas relacionados con Sanciones Fiscales.

Para la actividad de control 2, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
“El Supervisor (Contralor Auxiliar), en el desarrollo de la Auditoría, verifica que las solicitudes de información se hagan de manera oportuna, clara y suficiente. El Equipo Auditor revisa que las respuestas sean oportunas, suficientes y de calidad, dejando evidencia en sus papeles de trabajo. En caso de que la respuesta no cumpla estas condiciones, se vuelve a requerir dando términos perentorios. Si no cumple se traslada a proceso sancionatorio. Esta labor	Sgto. 11/jul./2022: “Durante el segundo semestre de 2022 no se observa traslado o solicitud de apertura de proceso sancionatorio por parte de las C.A.A.F. Los requerimientos de información realizados a los Sujetos de control, respuestas, anotaciones y solicitudes adicionales se encuentran en los respectivos papeles de trabajo y documentos soporte (Expedientes Mercurio)”.

se hará cada vez que se requiera. Evidencia: Oficios de requerimiento de información, respuestas, anotaciones en los papeles de trabajo y formato de traslado sancionatorio de ser el caso”.	Sgto. 06/oct./2022: “A septiembre 30 de 2022 no se observa traslado o solicitud de apertura de proceso sancionatorio por parte de las C.A.A.F. Los requerimientos de información realizados a los Sujetos de control, respuestas, anotaciones y solicitudes adicionales se encuentran en los respectivos papeles de trabajo y documentos soporte (Expedientes Mercurio)”.
--	---

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

En ambos seguimientos realizados al control #2 se indica que: “...Los requerimientos de información realizados a los Sujetos de control, respuestas, anotaciones y solicitudes adicionales se encuentran en los respectivos papeles de trabajo y documentos soporte (Expedientes Mercurio)” y como soporte se observa un archivo en Excel que contempla el consolidado de las actas de grupo primario realizados por cada mes y por cada CAAF, indicando la página de ubicación al tema de control de riesgos, fecha y número del acta realizada, y el registro de la no materialización de riesgos.

Para la actividad de control 3, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #3	Seguimientos realizados
“El Supervisor (Contralor Auxiliar), y el líder de proyectos, verifican en la fase de planeación de las auditorías, en mesa de trabajo, el diligenciamiento completo, oportuno y eficaz de los diferentes papeles de trabajo definidos para esta etapa, el plan de trabajo y el programa de auditoría, de acuerdo con el tipo de auditoría a realizar. Se comprueba que los papeles de trabajo reflejen la realidad del ente o	Sgto. 11/jul./2022: “Durante la etapa de planeación de las 37 auditorías fiscales iniciadas durante el primer semestre de 2022, los supervisores, líderes y equipos de auditoría realizaron las respectivas mesas de aprobación del programa de auditoría en los cuales se encuentra el análisis del sujeto u objeto a auditar”.

Descripción del Control #3	Seguimientos realizados
asunto a auditar; en caso de identificar inconsistencias o desviaciones, se solicitan los ajustes o correcciones pertinentes. Esta labor se realiza durante la etapa de planeación, al menos una vez. Evidencia: Acta o Ayuda de memoria, papeles de trabajo”.	Sgto. 06/oct./2022: “Durante la etapa de planeación de las 74 auditorías fiscales iniciadas a septiembre 30 de 2022, los supervisores, líderes y equipos de auditoría realizaron las respectivas mesas de aprobación del programa de auditoría en los cuales se encuentra el análisis del sujeto u objeto a auditar”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Como evidencia se observa en ambos seguimientos, un archivo en Excel que contempla el consolidado de las actas de grupo primario realizados por cada mes y por cada CAAF, indicando la página de ubicación al tema de control de riesgos, fecha y número de acta realizada, y el registro de la no materialización de riesgos.

Para la actividad de control 4, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #4	Seguimientos realizados
“El supervisor (Contralor Auxiliar) y el Líder de Equipo de Auditoría, en la fase de ejecución de la auditoría, en mesa de trabajo, verifican la suficiencia, pertinencia y conducencia de las pruebas, mediante la revisión de los papeles de trabajo que soportan los resultados; verifican que se realicen las pruebas con la respectiva recopilación de evidencias acorde con lo establecido en el Plan de Trabajo y Programa de Auditoría. Esta labor se debe realizar al menos 2 veces en la etapa de ejecución. (e) para garantizar la adecuada construcción de hallazgos y conclusiones del informe. Evidencia: Acta o Ayuda de memoria, papeles de trabajo”.	Sgto. 11/jul./2022: “Durante la etapa de ejecución e informe de las 37 auditorías fiscales iniciadas durante el primer semestre de 2022, los supervisores de auditoría realizan revisión de los papeles de trabajo y soportes de auditoría que sustentan los respectivos informes, observaciones y hallazgos, mediante mesa de trabajo”.
	Sgto. 06/oct./2022: “Durante la etapa de ejecución e informe de las 74 auditorías fiscales iniciadas a septiembre 30 de 2022, los supervisores de auditoría realizan revisión de los papeles de trabajo y soportes de auditoría que sustentan los respectivos informes, observaciones y hallazgos, mediante mesa de trabajo”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

En ambos seguimientos realizados al control #4, se encuentra como evidencia un archivo en Excel que contempla el consolidado de las actas de grupo primario

realizados por cada mes y por cada CAAF, indicando la página de ubicación al tema de control de riesgos, fecha y número de acta realizada, y el registro de la no materialización de riesgos.

Para la actividad de control 5, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #5	Seguimientos realizados
“Los líderes de proyecto en mesa de trabajo con el Supervisor (Contralor Auxiliar) y el equipo de auditoría, cada vez que se genere un informe preliminar y/o definitivo, lo verificarán y avalarán de forma y de fondo, revisarán y validarán las observaciones y los hallazgos administrativos, no obstante, aquellos que puedan tener alguna incidencia (penal, disciplinaria y fiscal) serán llevados para validación en el CRA. Evidencia Acta o ayuda de memoria”.	Sgto. 11/jul./2022: “Durante el primer semestre de 2022 han iniciado 37 auditorías fiscales, de las cuales 5 se encuentran finalizadas y las auditorías 32 restantes se encuentran en fase de ejecución o informe. Durante la ejecución de las auditorías, los supervisores y líderes de auditoría han realizado mesas de trabajo en las que se ha hecho seguimiento y control a los hechos relevantes que han ido detectando los equipos auditores, revisión a los informes preliminares y definitivos, y observaciones y hallazgos administrativos. Frente a las observaciones y hallazgos con incidencia disciplinaria, penal y/o fiscal, se han celebrado los siguientes CRA (Comité de Revisión de Auditorías): 1. Fovalmed 24/04/2022 2. Isvimed 27/04/2022 3. Sapiencia, ITM y IUPB 28/04/2022 4. APP 29/04/2022 5. EPM 02/05/2022 6. Sapiencia 12/05/2022 7. INDER, Metroparques 22/06/2022 8. Ruta N, Plaza Mayor 29/06/2022”.
	Sgto. 06/oct./2022: “A septiembre 30 de 2022 han iniciado 74 auditorías fiscales, de las cuales 35 se encuentran finalizadas. Durante la ejecución de las auditorías, los supervisores y líderes de auditoría han realizado mesas de trabajo en las que se ha hecho seguimiento y control a los hechos relevantes que han ido detectando los equipos auditores, revisión a los informes preliminares y definitivos, y observaciones y hallazgos administrativos. Frente a las observaciones y hallazgos con incidencia disciplinaria, penal y/o fiscal, se han celebrado los siguientes CRA (Comité de Revisión de Auditorías): 1. Fovalmed

Evaluación a la Gestión de Riesgos
Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001
NEV GES EI 1800 32 12 2022

Descripción del Control #5	Seguimientos realizados
	24/04/2022 2. Isvimed 27/04/2022 3. Sapiencia, ITM y IUPB 28/04/2022 4. APP 29/04/2022 5. EPM 02/05/2022 6. Sapiencia 12/05/2022 7. INDER, Metroparques 22/06/2022 8. Ruta N, Plaza Mayor 29/06/2022 9. Aguas Nacionales 29/06/2022 10. Sapiencia 08/07/2022 11. Secretaría de Infraestructura Física Municipio de Medellín 13/07/2022 12. INDER – Metroparques 18/07/2022 13. Secretaría de Educación Municipio de Medellín 25/07/2022 14. Secretaría de Salud Municipio de Medellín 25/07/2022 15. Metrosalud 28/07/2022 16. Sapiencia 05/08/2022 17. EDU 08/08/2022 18. Metrosalud 11/08/2022 19. AFINIA 30/08/2022 20. Hospital General de Medellín 01/09/2022 21. Secretaría de Infraestructura Física Municipio de Medellín 01/09/2022 22. EDU 01/09/2022 23. Secretaría de Salud Municipio de Medellín 08/09/2022 24. Secretaría de Infraestructura Física Municipio de Medellín 14/09/2022 25. Secretaría de Salud Municipio de Medellín 22/09/2022”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Los dos seguimientos del control #5 presentan coherencia y claridad con el desarrollo de la actividad impuesta para la mitigación del riesgo CF-21, como evidencia o soporte de anexo, se encuentra un archivo en Excel que contempla el consolidado de las actas de grupo primario realizados por cada mes y por cada CAAF, indicando la página de ubicación al tema de control de riesgos, fecha y número de acta realizada, y el registro de la no materialización de riesgos.

Para la actividad de control 6, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #6	Seguimientos realizados
<i>“Cada vez que la CAAF responsable de una auditoría remita al CRA observaciones y hallazgos con alguna incidencia (penal, disciplinaria y fiscal), se programará una sesión en la que se validarán dichas observaciones y hallazgos constatando que cumplan con los requisitos definidos para su estructuración y que se encuentren debidamente soportados. Cuando se encuentren deficiencias, se devuelve al Supervisor de la Auditoría quien debe efectuar las correcciones y volver a presentar al Comité. Evidencia: Acta o Ayuda de memoria”.</i>	Sgto. 11/jul./2022: “A 30 de junio de 2022, frente a las observaciones y hallazgos con incidencia disciplinaria, penal y/o fiscal, se han celebrado los siguientes CRA (Comité de Revisión de Auditorías): 1. Fovalmed 24/04/2022 2. Isvimed 27/04/2022 3. Sapiencia, ITM y IUPB 28/04/2022 4. APP 29/04/2022 5. EPM 02/05/2022 6. Sapiencia 12/05/2022 7. INDER, Metroparques 22/06/2022 8. Ruta N, Plaza Mayor 29/06/2022.”.
	Sgto. 06/oct./2022: “A 30 de septiembre de 2022, frente a las observaciones y hallazgos con incidencia disciplinaria, penal y/o fiscal, se han celebrado los siguientes CRA (Comité de Revisión de Auditorías): 1. Fovalmed 24/04/2022 2. Isvimed 27/04/2022 3. Sapiencia, ITM y IUPB 28/04/2022 4. APP 29/04/2022 5. EPM 02/05/2022 6. Sapiencia 12/05/2022 7. INDER, Metroparques 22/06/2022 8. Ruta N, Plaza Mayor 29/06/2022 9. Aguas Nacionales 29/06/2022 10. Sapiencia 08/07/2022 11. Secretaría de Infraestructura Física Municipio de Medellín 13/07/2022 12. INDER – Metroparques 18/07/2022 13. Secretaría de Educación Municipio de Medellín 25/07/2022 14. Secretaría de Salud Municipio de Medellín 25/07/2022 15. Metrosalud 28/07/2022 16. Sapiencia 05/08/2022 17. EDU 08/08/2022 18. Metrosalud 11/08/2022 19. AFINIA 30/08/2022 20. Hospital General de Medellín 01/09/2022 21. Secretaría de Infraestructura Física Municipio de Medellín 01/09/2022 22. EDU 01/09/2022 23. Secretaría de Salud Municipio de Medellín 08/09/2022 24. Secretaría de Infraestructura Física Municipio de Medellín 14/09/2022 25. Secretaría de Salud Municipio de Medellín 22/09/2022”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Al igual que el seguimiento de la actividad establecida para el control #5, los seguimientos del control #6 presentan el registro de los Comité de Revisión de Auditorías – CRA desarrollados durante la vigencia 2022, en las que se ha realizado control frente a las observaciones y hallazgos con incidencia disciplinaria, penal y/o fiscal de los sujetos de control, y como evidencia o soporte de anexo, se encuentra igualmente un archivo en Excel que contempla el consolidado de las actas de grupo primario realizados por cada mes y por cada CAAF, indicando la página de ubicación al tema de control de riesgos, fecha y número de acta realizada, y el registro de la no materialización de riesgos.

En conclusión, se observan los seguimientos de las acciones correspondientes al segundo y tercer trimestre 2022, dando cumplimiento a la periodicidad establecida en la Política 10 “*Administración de Riesgos*” para el monitoreo del riesgo CF-21, permitiendo conocer su ejecución y cumplimiento del propósito de los controles definido.

Para las dos (2) actividades del Plan de Acción, se han realizado dos (2) seguimientos respectivamente, así:

Descripción actividad #1 del Plan de Acción	Seguimientos realizados
<i>“Capacitar a los equipos auditores para garantizar el conocimiento y la pericia en el ejercicio de su labor de auditoría. Director Administrativo de Talento Humano y Subcontraloría”.</i>	Sgto. 11/jul./2022: <i>“Se solicitará ampliación de la fecha de cumplimiento del presente Plan de Acción. Actualmente se lleva a cabo el análisis de los requerimientos de capacitación en temas misionales para los servidores de las C.A.A.F, con el fin de fortalecer competencias, en coordinación con el Plan Institucional de Capacitaciones PIC 2022”.</i>
	Sgto. 06/oct./2022: <i>“El día 26 de septiembre de 2022 se realizó capacitación en el tema de Sancionatorio Fiscal a los servidores del área misional. Adicionalmente se adelanta capacitación en Control Fiscal a los Contralores Auxiliares de Auditoría Fiscal, Regímenes Exceptuados y Servicios Públicos Domiciliarios a los servidores que hacen parte de los equipos auditores. Dichas</i>

Evaluación a la Gestión de Riesgos
Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001
NEV GES EI 1800 32 12 2022

Descripción actividad #1 del Plan de Acción	Seguimientos realizados
	<i>capacitaciones finalizan durante el cuarto trimestre de la vigencia”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Del primer seguimiento del día 11 de julio, se observa como evidencia un archivo en Excel que contempla el consolidado de los requerimientos de capacitación del área misional de la entidad, en este, se evidencia el tema y o mención de las debilidades detectadas que soportan el requerimiento de capacitación por cada CAAF. Por otra parte, el segundo seguimiento del día 06 de octubre, presente como anexo un archivo en PDF que da cuenta de los correos de informativos sobre la programación de capacitaciones a las diferentes CAAF de la Entidad, en temas relacionados al procedimiento de Sanciones Fiscales.

Descripción actividad #2 del Plan de Acción	Seguimientos realizados
<i>“Revisar y optimizar el uso de los aplicativos empleados en el proceso auditor (Gestión Transparente), a fin de tener información del sujeto más pertinente y oportuna Director de Desarrollo Tecnológico y Subcontraloría”.</i>	<i>Sgto. 11/jul./2022: “A junio 30 de 2022 se desarrolla un proyecto piloto con el fin de integrar a nuestros sistemas de información las bases de datos de dos de los 42 sujetos de control, con el fin de contar con la información transaccional en tiempo real y realizar las alertas y acciones de vigilancia pertinentes”.</i>
	<i>Sgto. 06/oct./2022: “A septiembre 30 de 2022 se avanza en el proyecto piloto con el fin de integrar a nuestros sistemas de información las bases de datos de dos de los 42 sujetos de control, con el fin de contar con la información transaccional en tiempo real y realizar las alertas y acciones de vigilancia pertinentes.”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

El seguimiento al Plan de Acción presenta el monitoreo de los controles establecidos para la mitigación del riesgo CF-21.

Por lo anterior, se observan los seguimientos realizados a las actividades del Plan de Acción por parte de la primera línea de defensa, permitiendo conocer su ejecución y cumplimiento del propósito de los controles definidos.

- **Riesgo CF- 22:**

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción de los Controles	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación económica y reputacional; por caducidad de la acción fiscal en los hallazgos fiscales, en las indagaciones preliminares que procedan de las denuncias ciudadanas y del traslado de otras entidades; debido a la inactividad procesal para calificar las los Hallazgos Fiscales y las Indagaciones Preliminares e iniciar los procesos de responsabilidad fiscal.	Moderado	Tipo: Preventivo El Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva con el apoyo del técnico operativo, verificará el recibo de los hallazgos y sus documentos equivalentes para su reparto, en un término de 8 días hábiles a partir del recibo de estos y comisionará mediante auto a los abogados sustanciadores. Evidencia: auto comisorio.	Moderado
		Tipo: Preventivo El Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva con el apoyo del técnico operativo, Revisará mensualmente en grupo primario el término de caducidad de los hechos en las Indagaciones preliminares que se encuentren aperturadas, En el caso que en la etapa de investigación en la Indagación Preliminar se detecten hechos caducados el abogado comisionado	

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción de los Controles	Zona Calificación Residual
		deberá realizar el archivo de los antecedentes. Evidencia: cuadro control de caducidad de indagaciones preliminares y el auto de archivo de antecedentes caducados que se realicen.	

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Causa Inmediata: Caducidad de la acción fiscal en los hallazgos fiscales, en las indagaciones preliminares que procedan de las denuncias ciudadanas y del traslado de otras entidades.

Causa Raíz: Inactividad procesal para calificar los Hallazgos Fiscales y las Indagaciones Preliminares e iniciar los procesos de responsabilidad fiscal.

Al realizar la evaluación de los atributos de los dos controles para la mitigación del riesgo CF-22, se puede observar que ambos están diseñados conforme a la Guía versión 5 del DFP 2020, es decir, tienen definido el responsable de ejecutar el control, la acción a realizar, periodicidad y contemplan los detalles necesarios que permiten identificar el objeto del control.

❖ Acción para abordar riesgo No 422:

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No 422 para abordar el riesgo CF-22, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 01/abril/2022, contempla 2 actividades de control y una (1) actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
"El Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva con el apoyo del técnico operativo, verificará el recibo de los hallazgos y sus documentos equivalentes para su reparto, en un término de 8 días hábiles a partir del recibo de estos	Sgto. 19/jul./2022: "En el trimestre desde que se adquirió el compromiso (1 de abril a 30 de junio), las Contralorías Auxiliares de Auditoría Fiscal no han remitido hallazgos con incidencia fiscal, dado que hasta ahora están finalizando las auditorías programadas en el

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
y comisionará mediante auto a los abogados sustanciadores. Evidencia: auto comisorio”.	Plan General de Auditoría, ni se han recibido denuncias de la comunidad que ameriten la apertura de proceso de responsabilidad fiscal”.
	Sgto. 06/oct./2022: “Se realiza seguimiento al traslado de hallazgos a la Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva: El 19/09/2022 se recibe un traslado de Hallazgo de la CAAF Educación del sujeto vigilado SAPIENCIA y el 30/09/2022 se recibe traslado de hallazgo de la CAAF Salud, del sujeto vigilado ESE Metrosalud. A la fecha estos hallazgos no han sido comisionados”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

De acuerdo con el seguimiento del control #1, no se han remitido hallazgos con incidencia fiscal; Respecto al seguimiento #2 se observa el traslado de los hallazgos a la Contraloría Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva por parte de algunas de las CAAF de la entidad (Educación y Salud), no obstante, estos no han sido comisionados a la fecha de la presente evaluación.

Para la actividad de control 2, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
“El Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva con el apoyo del técnico operativo, Revisará mensualmente en grupo primario el término de caducidad de los hechos en las Indagaciones preliminares que se encuentren aperturadas, En el caso que en la etapa de investigación en la Indagación Preliminar se detecten hechos caducados el abogado comisionado deberá realizar el archivo de los antecedentes. Evidencia: cuadro control de caducidad de indagaciones preliminares y el auto de archivo de	Sgto. 01/jul./2022: “Se realiza seguimiento trimestral (Abril a junio) al riesgo de caducidad en los hallazgos e indagaciones preliminares, en el mes de abril se realizó seguimiento a (67) hallazgos y (7) Indagaciones Preliminares, En el mes de mayo se realizó seguimiento a (56) hallazgos y (19) Indagaciones preliminares y en el mes de junio se realizó seguimiento a (47) hallazgos y (19) indagaciones preliminares. A la fecha el riesgo de caducidad se encuentra controlado y no se ha materializado, igualmente durante la investigación de debe establecer la fecha exacta del daño la cual puede variar a la establecida por el equipo auditor”.

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
antecedentes caducados que se realicen.	Sgto. 03/oct./2022: “Se realiza seguimiento trimestral al riesgo de caducidad en los Hallazgos Fiscales y en las Indagaciones Preliminares. Julio (44 Hallazgos y 18 Indagaciones Preliminares, Agosto (31 Hallazgos y 18 Indagaciones Preliminares), Septiembre (31 Hallazgos y 18 Indagaciones preliminares). en este seguimiento no se tiene en cuenta la suspensión de términos establecidos en la resolución 126 del 17 de marzo de 2020. Finalmente se informa que el riesgo se encuentra controlado y que no se ha materializado”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

El primer seguimiento del día 01 de julio 2022, presenta 6 archivos en Excel como evidencias o soportes de anexo, los cuales contemplan los consolidados de: “Control Caducidad Indagaciones Preliminares” y el “Control de caducidad en los hallazgos fiscales”, de los meses de abril, mayo y junio. Así mismo, el segundo seguimiento del día 03 de octubre 2022, presenta 6 archivos en Excel que contemplan los consolidados de “Control Caducidad indagación preliminar” y de “Caducidad Hallazgos” correspondientes a los meses de: Julio, agosto y septiembre de 2022. De acuerdo con las validaciones realizadas, se observa que las evidencias de las actividad #2 impuesta para la mitigación del riesgo CF-22 son efectivas, conllevando a una gestión eficiente de la acción 422.

Se observan los seguimientos de las acciones correspondientes al segundo y tercer trimestre 2022, dando cumplimiento a la periodicidad establecida en la Política 10 “Administración de Riesgos” para el monitoreo y revisión de los riesgos que se tiene en la entidad.

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
“Verificar con el equipo de trabajo el resultado del control y seguimiento a los hallazgos e Indagaciones preliminares en reunión de grupo primario con respecto al	Sgto. 01/jul./2022: “Se realiza socialización en reunión con el equipo de trabajo durante los meses de abril, mayo y junio de 2022 del riesgo de caducidad en los hallazgos e

Evaluación a la Gestión de Riesgos
Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001
NEV GES EI 1800 32 12 2022

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
tiempo transcurrido desde la fecha de los hechos”.	indagaciones preliminares sobre el termino transcurrido desde la fecha establecida del presunto daño fiscal ocasionado a las entidades o sujetos vigilados, a la fecha el riesgo se encuentra controlado y no se ha materializado, finalmente se anexan las actas de reunión con el equipo de trabajo durante el trimestre”. Sgto. 03/oct./2022: “Se realiza socialización en reunión con el equipo de trabajo durante los meses de julio, agosto y septiembre sobre la caducidad los términos transcurridos desde la fecha del presunto daño fiscal a las entidades sujeto de control, en los Hallazgos Fiscales y en las Indagaciones preliminares y darlo a conocer al equipo de trabajo para la toma de decisiones”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

El seguimiento al Plan de Acción presenta el monitoreo de los controles establecidos para la mitigación del riesgo CF-22.

- **Riesgo CF- 23:**

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación económica y reputacional por la prescripción de los procesos de responsabilidad fiscal, debido a la inactividad procesal.	Moderado	Tipo: Preventivo. El Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva con el apoyo del técnico operativo, Revisará mensualmente en grupo primario el término de prescripción en los procesos de responsabilidad fiscal a partir de la fecha del auto de apertura de cada uno de los procesos en trámite de la dependencia en los casos en los que se detecte el riesgo de prescripción se comunicará al abogado para que se proceda a dar prioridad y celeridad en las actuaciones procesales. Evidencia acta de grupo primario y comunicación al abogado comisionado.	Moderado

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Causa Inmediata: Prescripción de los procesos de responsabilidad fiscal.

Causa Raíz: Inactividad procesal en las actuaciones del proceso de responsabilidad fiscal.

De acuerdo con la Matriz de riesgos de la Entidad, este es un control preventivo, sin embargo, se sugiere revisar su diseño, porque de acuerdo con la descripción y según el momento del proceso donde se da la actividad, este control podría ser “detectivo”² (Accionado durante la ejecución del proceso).

² Controles Detectivos: Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Atacan la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Tomado de: “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información versión 5 de la Función Pública 2020”.

❖ **Acción para abordar riesgo No 428:**

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No 428 para abordar el riesgo CF-23, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 1 de abril de 2022, contempla una (1) actividad de control y una (1) actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>“El Contralor Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva con el apoyo del técnico operativo, Revisará mensualmente en grupo primario el término de prescripción en los procesos de responsabilidad fiscal a partir de la fecha del auto de apertura de cada uno de los procesos en trámite de la dependencia en los casos en los que se detecte el riesgo de prescripción se comunicará al abogado para que se proceda a dar prioridad y celeridad en las actuaciones procesales. Evidencia acta de grupo primario y comunicación al abogado comisionado”.</i>	Sgto. 30/jun./2022: “Se realiza seguimiento trimestral Abril a junio del Riesgo de Prescripción en los Procesos Ordinarios y Verbales de Responsabilidad Fiscal, En el mes de abril se realizó seguimiento a 156 Procesos Ordinarios y 13 Procesos Verbales, En el mes de mayo se realizó seguimiento a (158) procesos ordinarios y (13) procesos verbales y en el mes de junio se realizó seguimiento a (158) procesos ordinarios y a (13) procesos verbales. Se anexan los seguimientos respectivos así como las alarmas de los procesos con mayor riesgo de prescripción”.
	Sgto. 03/oct./2022: “Se realiza seguimiento el riesgo de prescripción de los procesos ordinarios y verbales de responsabilidad fiscal. Julio (158 Ordinarios y 13 verbales), Agosto (150 Ordinarios y 9 Verbales), Septiembre (144 ordinarios y 15 verbales), en el presente seguimiento no se encuentra contabilizados los términos establecidos en la resolución 126 de fecha 17 de marzo de 2020, a la fecha el riesgo se encuentra controlado y no se ha materializado, igualmente en los grupos primarios se informa sobre los procesos que están en riesgo con el fin de tomar decisiones sobre los mismos”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

De acuerdo con el seguimiento realizado el día 06 de junio 2022, se evidencian 6 archivos en Excel que contemplan el consolidado de: “Control Prescripción Ordinarios” y el “Control Prescripción verbales”, correspondientes a los meses: abril, mayo y junio de 2022. Igualmente, una vez verificados los soportes del seguimiento del día 03 de octubre de 2022, se observan 6 archivos en Excel que contemplan el consolidado de: “Control Prescripción Ordinarios” y el “Control Prescripción verbales” correspondientes a los meses: julio, agosto y septiembre de 2022. En estos archivos, se registran las alarmas de los procesos con mayor riesgo de prescripción, permitiendo evidenciar la ejecución de las actividades impuestas para la mitigación del riesgo CF-23.

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
“Revisar el resultado del seguimiento y control a los procesos de responsabilidad fiscal en riesgo de prescripción con el equipo de trabajo en reunión de grupo primario en relación con el tiempo transcurrido a partir de del auto de apertura la etapa procesal en la que se encuentra y que acción tomará cada responsable”.	Sgto. 30/jun./2022: “En reuniones con el equipo de trabajo durante los meses de abril, mayo y junio de 2022 se realizó socialización de los resultados al seguimiento de los riesgos de prescripción de los procesos ordinarios y verbales y se informa sobre los procesos con mayor riesgo con el fin de que se tomen decisiones a fin de dar celeridad procesal y tomar decisiones de fondo. Se anexan actas de reuniones con el equipo de trabajo.”.
	Sgto. 03/oct./2022: “En reuniones con el equipo de trabajo durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2022 se realizó socialización de los resultados al seguimiento de los riesgos de prescripción de los procesos ordinarios y verbales y se informa sobre los procesos con mayor riesgo con el fin de que se tomen decisiones a fin de dar celeridad procesal y tomar decisiones de fondo. Se anexan actas de reuniones con el equipo de trabajo”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

El seguimiento al Plan de Acción presenta el monitoreo de los controles establecidos para la mitigación del riesgo CF-22.

2) Proceso Gestión de Recursos e Infraestructura:

Se identificaron ocho (8) riesgos asociados al proceso Gestión de Recursos e Infraestructura, estos son: Riesgos GRI-27, GRI-28, GRI-29, GRI-30, GRI-31, GRI-32, GRI-33 y GRI-34, los cuales presentan 16 controles diseñados para reducirlos o mitigarlos.

- Riesgo GRI-27:

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación económica y reputacional por la imposición de sanciones originadas en la contratación sin el cumplimiento de los requisitos legales, debido a Fallas en la aplicación de controles en las etapas del proceso contractual.	ALTO	Tipo: Preventivo El Abogado de la Secretaría General cuando se le asigne un proceso contractual, verificará que se esté aplicando la normativa vigente y que se celebre el contrato con el cumplimiento de los requisitos. En caso de presentarse algún incumplimiento o desviación, se devuelve por correo electrónico al jefe de la dependencia que requiere el bien y/o servicio con la observación para los ajustes necesarios. Evidencia: VB estudios previos.	ALTO
		Tipo: Detectivo El técnico operativo de la Secretaría General mensualmente verificará el cumplimiento de las obligaciones del supervisor, en cuanto a: Autorización de los pagos, envío y contenido del informe de supervisión con sus evidencias, en caso tal de encontrar inconsistencias se le comunicará al supervisor del	

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
		contrato. Evidencia: correo electrónico. Tipo: Detectivo	
		El técnico operativo de la Secretaría General una vez finalice la ejecución contractual, verificará que el supervisor remita el formato de terminación del contrato y la constancia de la evaluación del proveedor. Evidencia: formato SIA Observa y Evaluación del proveedor.	

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Causa Inmediata: Imposición de sanciones originadas en la contratación sin el cumplimiento de los requisitos legales.

Causa Raíz: Fallas en la aplicación de controles en las etapas del proceso contractual.

Se observa que **los atributos de los controles** establecidos para la mitigación del riesgo CF-20, están conformes a la guía, no obstante, se sugiere verificar el responsable establecido de llevar a cabo el control #1, teniendo en cuenta lo siguiente:

- La Resolución 482 del 10 de mayo de 2022 *“Por medio de la cual se modifica parcialmente la Resolución N°150 de 2021 “Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales” de la Contraloría General de Medellín”*. Por consiguiente, el Contralor General de Medellín delegó la ordenación del gasto en el Director de Recursos Físicos y Financieros, el Director de Talento Humano y el Secretario General de Organismos de Control, con el fin de atender en forma efectiva y eficiente las necesidades de la entidad para la operación y gestión de los procesos, así pues, se modificó el Manual de Funciones en temas relacionados con la contratación.

- El responsable de ejecutar la actividad 2.2 del procedimiento interno Código P-GRI-GS-001 versión 14: “Recibir y revisar los estudios previos para su aprobación con el fin de continuar con el proceso. En caso de requerir ajustes, se devuelven por el mismo medio al equipo de trabajo...”, son: “Director Administrativo de Recursos Físicos y Financieros, Técnico Operativo de Recursos Físicos y Financieros y Equipo de trabajo”.

De acuerdo con lo anterior, permite deducir que el responsable de ejecutar el control N°1, se encuentra bajo responsabilidad del Director Administrativo de Recursos Físicos y Financieros, y no bajo la responsabilidad del Abogado de la Secretaría General.

Por lo anterior, se recomienda actualizar el responsable de llevar a cabo la actividad de control #1 del riesgo GRI-27, de acuerdo con la Resolución 482 del 10 de mayo de 2022 y de conformidad con lo registrado en la acción para abordar riesgos #423, la cual se presenta a continuación:

❖ Acción para abordar riesgo No 423:

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No 423 para abordar el riesgo GRI-27, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 1 de abril de 2022, contempla 3 actividades de control y una (1) actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
“El Abogado de la Dirección de Recursos Físicos y Financieros cuando participe en la elaboración y revisión de los documentos del proceso contractual, verificará que se esté aplicando la normativa vigente y que se celebre el contrato con el cumplimiento de los requisitos”.	Sgto. 05/jul./2022: “El Abogado de la Secretaría General y de la Dirección de Recursos Físicos verifica el cumplimiento de los requisitos y la normativa vigente. Contratos 024 al 028 de 2022.”.
	Sgto. 28/sept./2022: “El Abogado de la Dirección de Recursos Físicos verifica el cumplimiento de los requisitos y la normativa vigente. Contratos 029 al 056 de 2022.”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observa la referencia cruzada de los contratos sobre los cuales se llevó a cabo la ejecución de la actividad. Respecto al seguimiento de #2 del día 28 de septiembre de 2022, presenta como evidencia un correo electrónico que contempla cuatro estudios previos aprobados durante la vigencia 2022, adicionalmente, se observa el registro de la referencia cruzada de la evidencia, dando cumplimiento a lo establecido en la actividad de control diseñado para la mitigación del riesgo GRI - 27.

Para la actividad de control 2, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
<i>“El técnico operativo de la Secretaría General mensualmente verificará el cumplimiento de las obligaciones del supervisor, en cuanto a: Autorización de los pagos, envío y contenido del informe de supervisión con sus evidencias, en caso tal de encontrar inconsistencias se le comunicará al supervisor del contrato. Evidencia: correo electrónico”.</i>	Sgto. 05/jul./2022: <i>“El técnico operativo de la Secretaría General mensualmente verificará el cumplimiento de las obligaciones del supervisor, revisando los informes de supervisión y recibos a satisfacción. Ver comentarios de Mercurio de los expedientes de los contrato 024 al 028 de 2022”.</i>
	Sgto. . 28/sept./2022: <i>“Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del supervisor, revisando los informes de supervisión y recibos a satisfacción. Ver comentarios de Mercurio de los expedientes de los contrato 029 al 050 de 2022 y correos electrónicos”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Del seguimiento del 05 de julio, se observan los soportes de los correos electrónicos que dan cuenta del seguimiento realizado a las actividades de supervisión, como: *“Seguimiento a la labor de supervisión contrato 017 2022 informe 5”* y *“Seguimiento a la labor de supervisión contrato 013 2022 F2X”*. Igualmente, del seguimiento del día 28 de septiembre cuenta con soportes de las actividades impuestas como: Correo electrónico *“Novedad radicado 202200008995-contrato 03”* y *“Seguimiento a la labor de supervisión contrato 032 2022”*, lo cual evidencia efectividad en el desarrollo de las actividades impuestas para la mitigación del riesgo GRI-27.

Es importante mencionar, que durante el desarrollo de la auditoría realizada al procedimiento de Suministro de Bienes y Servicios, dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría vigencia 2022, realizada por la Oficina de Control Interno, se

observó que por cada contrato se tienen identificados riesgos asociados al proceso contractual, de los cuales se hace el respectivo seguimiento en forma mensual por parte de los supervisores responsables, también se tienen lineamientos establecidos a través del procedimiento, Políticas de operación, Manual de Contratación, Resoluciones, Comité de Adquisición de Bienes y Servicios, Memorando de asignación a la Supervisión, entre otros, lo que garantiza que se tengan controladas en su gran mayoría las actividades que se generan en el proceso contractual.

Para la actividad de control 3, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #3	Seguimientos realizados
<i>“El técnico operativo de la Secretaría General una vez finalice la ejecución contractual, verificará que el supervisor remita el formato de terminación del contrato y la constancia de la evaluación del proveedor. Evidencia: formato SIA Observa y Evaluación del proveedor”.</i>	Sgto. 05/jul./2022: <i>“En el período de seguimiento no se han finalizado contratos”.</i> Sgto. . 28/sept./2022: <i>“En el período de seguimiento se finalizaron los contratos 002, 004, 005, 014, 015, 025, 028, 033 y 047, en supervisor envió formato de terminación y evaluación, ver expedientes mercurio”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

De acuerdo con el seguimiento del día 5 de julio, no aplica la presentación de evidencias. Respecto al seguimiento del día 28 de septiembre 2022, se tiene como referencia cruzada los contratos finalizados durante el período donde reposa la evidencia (Formato SIA Observa y Evaluación del proveedor). Lo que permite demostrar, la ejecución de las actividades del control impuesto y el cumplimiento de los seguimientos y la periodicidad establecida en la Política 10 “Administración de Riesgos” que tiene definida la entidad.

Para la actividad del Plan de Acción se ha realizado un (1) seguimiento:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
<i>“Capacitación a los diferentes grupos que intervienen en cada una de las etapas del proceso contractual”.</i>	Sgto. 05/jul./2022: <i>“El 21 de Junio se realizó Capacitación a los diferentes grupos que intervienen en cada una de las etapas del procesos contractual”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observa evidencia del seguimiento realizado, esto es, los listados de asistencia de las capacitaciones brindadas a los funcionarios de la Entidad del día 21 de junio 2022: “Reunión de supervisores” y “Método trabajo Supervisión”. Lo anterior, permite evidenciar el cumplimiento de las actividades impuestas para la mitigación del riesgo GRI-27, los seguimientos son coherentes y concisos.

- **RIESGO GRI-28:**

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación económica y Reputacional por sanciones de los entes reguladores por presentación de información extemporánea o incompleta de estados financieros con salvedades, debido a fallas en la aplicación de los controles establecidos en la gestión financiera para el cierre.	Moderado	Tipo: Preventivo El Director Administrativo, mensualmente, envía memorando a las dependencias responsables de suministrar información a Contabilidad, de acuerdo al procedimiento y Manual de Políticas Contables, solicitando los reportes que deban ser incorporados en la Contabilidad, según los hechos que se originan en cada una de ellas, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios y propósitos del marco normativo para entidades de gobierno, expedido por la Contaduría General de la Nación. En caso de requerir ajustes o presentarse incumplimientos, el Director Administrativo requerirá al funcionario responsable. Evidencia memorando o correo electrónico.	Bajo
		Tipo: Detectivo El profesional universitario (Contador), conjuntamente con el personal técnico de apoyo, anualmente, verifica el cumplimiento en la entrega de información para conciliar y ajustar la información financiera, mediante la revisión de la entrega de la información	

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
		por parte de las dependencias dentro de los tiempos establecidos en el cronograma de cierre financiero enviado por el Director Administrativo de Recursos Físicos y Financieros. En caso de presentarse información extemporánea, incompleta o con inconsistencias, se requerirá al área al área responsable. Evidencia control en hoja de Excel. Tipo: Preventivo El profesional universitario (Contador), diariamente verifica el registro contable mediante la revisión de la causación de hechos económicos, retenciones, soportes, valores, cotejo con proveedores y terceros, cuentas inconsistentes y de encontrarse acorde con los requisitos, firma la causación y pasa a Tesorería para continuar el trámite. En caso de encontrar observaciones en el registro contable, devuelve los documentos físicos para la corrección y registra en el sistema reversión de la operación. Evidencia causaciones firmadas. Tipo: Detectivo El profesional universitario (Contador), conjuntamente con el personal técnico de apoyo, solicitará en los primeros cinco días del mes siguiente al Secretario General, con copia al custodio del fondo fijo reembolsable, la relación de los pagos efectuados por caja menor en el mes inmediatamente anterior, con el fin de verificar que se	

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
		hayan cumplido en cada compra de bienes y servicios, las normas tributarias nacionales y municipales que le apliquen, al igual que la recepción mensual del recurso que corresponda pagar por concepto de retenciones en la fuente y no en el momento del reembolso. En caso de requerir ajustes o presentarse incumplimientos, el Director Administrativo requerirá al funcionario responsable del manejo de la caja menor.	

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Causa Inmediata: Sanciones económicas y/o disciplinarias.

Causa Raíz: Fallas en la aplicación de los controles establecidos en la gestión financiera para el cierre.

Se observa que **los atributos de los controles** establecidos para la mitigación del riesgo GRI-28 están conformes a la guía, se tienen definidos los responsables y las acciones a seguir; no obstante, se recomienda incluir la evidencia del control #4, permitiendo realizar un seguimiento, que de acuerdo con la guía, ayudaría a complementar el análisis con elementos cualitativos y darle formalidad al control.

En cuanto a la calificación, se observa un riesgo inherente en una zona de impacto “moderado”, que con los controles establecidos llega a una zona de riesgo residual “bajo”, lo que evidencia que los controles son efectivos para reducir y mitigar el riesgo GRI-28.

❖ Acción para abordar riesgo No 424:

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No 424 para abordar el riesgo GRI-28, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 1 de abril de 2022, contempla 4 actividades de control, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>“El Director Administrativo, trimestralmente, envía memorando a las dependencias responsables de suministrar información a Contabilidad, de acuerdo al procedimiento y Manual de Políticas Contables, solicitando los reportes que deban ser incorporados en la Contabilidad, según los hechos que se originan en cada una de ellas, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios y propósitos del marco normativo para entidades de gobierno, expedido por la Contaduría General de la Nación. En caso de requerir ajustes o presentarse incumplimientos, el Director Administrativo requerirá al funcionario responsable. Evidencia memorando o correo electrónico”.</i>	Sgto. 05/jul./2022: <i>“El Director Administrativo, envió memorando proyectado por el profesional universitario (contador) durante el segundo trimestre de 2022 a las dependencias responsables de suministrar información a Contabilidad, con base en el procedimiento de Contabilidad y el Manual de Políticas Contables, solicitándose en estos los reportes y conciliaciones que deben ser incorporados en la Contabilidad, según los hechos que se originan en cada una de las dependencias solicitadas, así como también buscando con ello verificar el cumplimiento de los criterios y propósitos del marco normativo para entidades de gobierno, expedido por la Contaduría General de la Nación”.</i>
	Sgto. 28/sept./2022: <i>“En el tercer trimestre de 2022 el Director Administrativo, envió memorando proyectado por el profesional universitario (contador) a las dependencias responsables de suministrar información a Contabilidad, con base en el procedimiento de Contabilidad y el Manual de Políticas Contables, solicitándose en estos los reportes y conciliaciones que deben ser incorporados en la Contabilidad, según los hechos que se originan en cada una de las dependencias, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios y propósitos del marco normativo para entidades de gobierno, expedido por la Contaduría General de la Nación”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Del seguimiento del 05 de julio, se observan los soportes de los memorandos que dan cuenta de las solicitudes de información por parte de la Dirección de Recursos Físicos y Financieros dirigido a las dependencias responsables de preparar los reportes contables. Las solicitudes de información correspondientes al primer

trimestre 2022 (Enero – febrero y marzo) fue realizado el día 06 de abril 2022 y del segundo trimestre 2022 (Abril, mayo y junio) fue requerido el día 02 de julio 2022, con un plazo brindado hasta el día 31 de julio 2022. Respecto al segundo seguimiento del día 28 de septiembre 2022, se observa igualmente el soporte del memorando por parte de la Dirección de Recursos Físicos y Financieros dirigido a las dependencias responsables de preparar los reportes contables, correspondiente al tercer trimestre, dicha solicitud fue realizada el día 30 de septiembre de 2022.

Los seguimientos son coherentes y concisos, así como la evidencia, la cual corresponde con lo impuesto para la mitigación del riesgo GRI-28.

Para la actividad de control 2, no se han realizado seguimientos:

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
<i>“El profesional universitario (Contador), conjuntamente con el personal técnico de apoyo, anualmente, verifica el cumplimiento en la entrega de información para conciliar y ajustar la información financiera, mediante la revisión de la entrega de la información por parte de las dependencias dentro de los tiempos establecidos en el cronograma de cierre financiero enviado por el Director Administrativo de Recursos Físicos y Financieros. En caso de presentarse información extemporánea, incompleta o con inconsistencias, se requerirá al área al área responsable. Evidencia control en hoja de Excel”.</i>	

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

De acuerdo con la descripción del control #2, la actividad tiene una periodicidad anual para su ejecución y cumplimiento, por lo tanto no se observa seguimiento.

Para la actividad de control 3, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #3	Seguimientos realizados
<i>“El profesional universitario (Contador), diariamente verifica el registro contable mediante la revisión de la causación de hechos económicos, retenciones, soportes, valores, cotejo con proveedores y terceros, cuentas inconsistentes y de encontrarse acorde con los requisitos, firma la causación y pasa a Tesorería para continuar el trámite. En caso de encontrar observaciones en el registro contable, devuelve los documentos físicos para la corrección y registra en el sistema reversión de la operación. Evidencia causaciones firmadas”.</i>	Sgto. 05/jul./2022: <i>“Durante el segundo trimestre de 2022 el Profesional Universitario con funciones de contador, verificó diariamente las causaciones de las facturas y cuentas por pagar realizadas por el técnico operativo, corroborando cuentas contables, retenciones causadas y soportes de pago. Se soporta este seguimiento en una muestra aleatoria de causaciones, corroborando que contiene la firma respectiva”.</i>
	Sgto. 29/sept./2022: <i>“Durante el tercer trimestre de 2022 el Profesional Universitario con funciones de contador, verificó diariamente las causaciones de las facturas y cuentas por pagar realizadas por el técnico operativo, corroborando cuentas contables, retenciones causadas y soportes de pago. Se soporta este seguimiento en una muestra aleatoria de causaciones, corroborando que contiene la firma respectiva”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Del seguimiento del día 05 de julio 2022, se evidenciaron las causaciones firmadas como soporte del proceso de verificación realizada por el responsable de ejecutar el control durante el primer trimestre del 2022. Así mismo, de acuerdo con el seguimiento del 29 de septiembre de 2022, se evidenciaron las causaciones debidamente firmadas correspondiente al segundo trimestre del 2022, lo cual permite dar cumplimiento a las actividades impuestas por el líder del proceso para la mitigación de riesgo GRI-28.

Para la actividad de control 4, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #4	Seguimientos realizados
<i>“El profesional universitario (Contador), conjuntamente con el personal técnico de apoyo, solicitará en los primeros cinco días del mes siguiente al Secretario General, con copia al custodio del fondo fijo reembolsable, la relación de los pagos efectuados por caja menor en el mes</i>	Sgto. 05/jul./2022: <i>“El profesional universitario (Contador), durante el segundo trimestre de 2022, solicitó mediante correo electrónico en los primeros cinco días del mes siguiente, al custodio del fondo fijo reembolsable, con copia al Secretario General, la relación de los pagos efectuados</i>

Descripción del Control #4	Seguimientos realizados
<i>inmediatamente anterior, con el fin de verificar que se hayan cumplido en cada compra de bienes y servicios, las normas tributarias nacionales y municipales que le apliquen, al igual que la recepción mensual del recurso que corresponda pagar por concepto de retenciones en la fuente y no en el momento del reembolso. En caso de requerir ajustes o presentarse incumplimientos, el Director Administrativo requerirá al funcionario responsable del manejo de la caja menor”.</i>	<i>por caja menor durante el 2do trimestre, con el fin de verificar el cumplimiento en cada compra de bienes y servicios, las normas tributarias nacionales y municipales que les apliquen, al igual que se verificó la recepción mensual del recurso por pagar por concepto de retenciones en la fuente de manera mensual”.</i> Sgto. 29/sept./2022: “Durante el tercer trimestre de 2022, el profesional universitario (Contador), solicitó mediante correo electrónico al custodio del fondo fijo reembolsable, con copia al Secretario General, la relación de los pagos efectuados por caja menor en los meses de julio y agosto, con el fin de verificar el cumplimiento en cada compra de bienes y servicios, las normas tributarias nacionales y municipales que les apliquen, al igual que se verificó la recepción mensual del recurso por pagar por concepto de retenciones en la fuente de manera mensual”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

En los dos seguimientos realizados a la fecha de la presente evaluación, se observan los recibos de caja menor y algunas de las facturas electrónicas presentadas entre abril y agosto del 2022.

En general, las actividades impuestas a través de la acción N°424 se vienen realizando satisfactoriamente, lo cual evidencia la efectividad en la mitigación del riesgo GRI-28.

No se observan actividades del Plan de acción para el riesgo GRI-28. Sin observaciones.

- RIESGO GRI-29

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación económica y reputacional, por Sanción del ente regulador por interpretación inadecuada o incumplimiento de la norma y desaprovechamiento de los recursos financieros, debido a fallas en la aplicación de los controles en la ejecución presupuestal.	Moderado	Tipo: Preventivo El servidor público responsable del manejo presupuestal verificará, cada vez que se requiera, el cumplimiento de la normativa en la ejecución del presupuesto confrontando las disposiciones normativas (Decreto de liquidación del presupuesto) con las necesidades definidas en los estudios previos, en caso de encontrar inconsistencias se devuelve al responsable por correo electrónico para los respectivos ajustes; además si se presenta una duda en la interpretación de la norma se solicitará concepto a la instancia competente. Evidencias: correos electrónicos, solicitudes de concepto y sus respuestas.	Moderado
		Tipo: Detectivo El Director Administrativo de Recursos Físicos y Financieros, trimestralmente presentará ante el Comité Financiero el seguimiento a la ejecución presupuestal, para revisar el comportamiento de los gastos y tomar las decisiones oportunas y pertinentes. En caso de encontrar rubros con déficit se solicita el traslado ante el Municipio de Medellín. Evidencia reporte ejecución presupuestal, archivo Excel papel de trabajo, acta Comité Financiero.	

Causa Inmediata: Sanción del ente regulador por interpretación inadecuada o incumplimiento de la norma y desaprovechamiento de los recursos financieros.

Causa Raíz: Fallas en la aplicación de los controles en la ejecución presupuestal.

Se observa que **los atributos de los controles** establecidos para la mitigación del riesgo GRI-29, cumple con lo establecido en la guía, los responsables de ejecutar el control están definidos y se especifican las acciones a realizar como parte del control.

❖ **Acción para abordar riesgo N° 425:**

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción N° 425 para abordar el riesgo GRI-29, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 1 de abril de 2022, contempla 2 actividades de control y una actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>“El servidor público responsable del manejo presupuestal verificará, cada vez que se requiera, el cumplimiento de la normativa en la ejecución del presupuesto confrontando las disposiciones normativas (Decreto de liquidación del presupuesto) con las necesidades definidas en los estudios previos, en caso de encontrar inconsistencias se devuelve al responsable por correo electrónico para los respectivos ajustes; además si se presenta una duda en la interpretación de la norma se solicitará concepto a la instancia competente. Evidencias: correos electrónicos, solicitudes de concepto y sus respuestas”.</i>	Sgto. 05/jul./2022: “ A la fecha se solicitó concepto a la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda, según radicado 202200000582. Se han enviado memorandos a las dependencia ejecutoras del presupuesto, informándoles que si se presentan dudas sobre la imputación de algunos gastos lo hagan saber a la Dirección de Recursos Físicos y Financieros según memorando 202200002521; se recibió respuesta a la solicitud de concepto según memorando 202200000834 del 27 de abril de 2022”.
	Sgto. 30/sept./2022: “En el tercer trimestre del 2022, se realizaron mesas de trabajo con el objetivo de hacer seguimiento a los rubros de educación y viáticos. Además se envió memorando 202200009141 dirigido a todas las dependencias ejecutoras de presupuesta indicando que en caso de dudas con la

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
	<i>imputación de gastos lo hagan saber a la Dirección de Recursos Físicos y Financieros, y algunas indicaciones a tener en cuenta para el último trimestre de la vigencia”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Del seguimiento del día 05 de julio 2022, se observa el correo electrónico como soporte de la solicitud N°4628/2022/RPQRSD, dirigido al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como, el memorando 202200002521 del 29 de marzo de 2022 dirigido a las dependencias ejecutoras del presupuesto para su consulta para aclarar inquietudes de manera preventiva. Igualmente, del seguimiento del 30 de septiembre de 2022, se evidencia el memorando 202200009141 del 28 de septiembre 2022 dirigido a las dependencias ejecutoras del presupuesto para su consulta para aclarar inquietudes, adicionalmente, soporte de las mesas de trabajo: socialización rubro de educación y análisis de los rubros relacionados con gastos de tiquetes y viáticos. Dando cuenta del cumplimiento de las actividades por parte del responsable definido en el control.

Para la actividad de control 2, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
<i>“El Director Administrativo de Recursos Físicos y Financieros, trimestralmente presentará ante el Comité Financiero el seguimiento a la ejecución presupuestal, para revisar el comportamiento de los gastos y tomar las decisiones oportunas y pertinentes. En caso de encontrar rubros con déficit se solicita el traslado ante el Municipio de Medellín. Evidencia reporte ejecución presupuestal, archivo Excel papel de trabajo, acta Comité Financiero”.</i>	<i>Sgto. 05/jul./2022: “ A la fecha (junio 30 de 2022)2022 segundo trimestre), se ha realizado tres comités financieros con fecha del 19 de enero, 18 de abril y 21 de junio de 2022; adicional a lo anterior se modificado el presupuesto producto de una adición presupuestal y dos traslados según radicados 202200000117, 202200000893 y 202200001601. La verificación de la ejecución presupuestal se evidencia en los informes de ejecución presupuestal de los meses de enero a mayo de 2022, publicados en el enlace de Transparencia y Acceso a la Información, sitio web www.cgm.gov.co y en el Expediente 0000019129 Proyecto Presupuestal 2022.”.</i>

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
	Sgto. 30/sept./2022: <i>“En el trimestre comprendido entre julio y septiembre, se han realizado cinco comités financieros, con fecha del 21 de julio, agosto 21 y 7, 19 y 29 de septiembre, adicionalmente se realizaron tres modificaciones (traslados) presupuestales: resolución 202250084613, 202250090310 y 202250098587 del Municipio de Medellín. La verificación de la ejecución presupuestal del tercer trimestre del 2022 se evidencia en los informes publicados en la página web de la entidad. (Expediente 0000019129 proyecto presupuestal 2022 del aplicativo MERCURIO)”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Del seguimiento del día 05 de julio 2022, se observa el Acta de comité financiero N°01 del día 19 de enero de 2022 (Principalmente en los numerales: 4.Estado de la cartera, 5.Seguimiento presupuesto cierre- apertura, 6.Adición presupuestal), así como el Acta N°02 del día 18 de abril de 2022 (Principalmente en los numerales: 4. Seguimiento presupuesto y aprobación trasladado presupuestal, 5. Presupuesto contable estados financieros a febrero 28), adicionalmente, el soporte de dos solicitudes de traslados. Respecto al seguimiento del día 30 de septiembre de 2022, se observan las Actas de comité financiero N 2-4 y 6 de los días 21 de julio, 10 de agosto y 7 de septiembre respectivamente, y las resoluciones 202250090310 y 202250098582 del Municipio de Medellín. Adicionalmente, se tiene el registro de la referencia cruzada donde reposa parte de la evidencia en ambos seguimientos. Lo que permite evidenciar la ejecución de las actividades impuestas por parte de la primera línea de defensa.

Los seguimientos son coherentes y concisos frente a la actividad de control que se tiene establecida por parte de la primera línea de defensa, dando cumplimiento a lo impuesto y definido.

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado dos (2) seguimientos:

Evaluación a la Gestión de Riesgos
Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001
NEV GES EI 1800 32 12 2022

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
<i>“El Director Administrativo envía memorando a las dependencias ejecutoras del presupuesto, en el cual se les recordará la importancia que al momento de estructurar los estudios previos se verifique el rubro por el cual se debe imputar el gasto, además recordará las normas presupuestales que pueden tener efectos negativos para la entidad (ejemplo reservas presupuestales, vigencias futuras entre otros)”.</i>	Sgto. 05/jul./2022: <i>“Se han enviado memorandos a las dependencia ejecutoras del presupuesto, informándoles que si se presentan dudas sobre la imputación de algunos gastos lo hagan saber a la Dirección de Recursos Físicos y Financieros según memorando 202200002521”.</i>
	Sgto. 05/jul./2022: <i>“Se han enviado memorandos a las dependencia ejecutoras del presupuesto, informándoles que si se presentan dudas sobre la imputación de algunos gastos lo hagan saber a la Dirección de Recursos Físicos y Financieros según memorando 202200009141 de sept 28 de 2022”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observan las evidencias del seguimiento realizado, esto es, memorando 202200002521 del día 29 del marzo 2022 y 202200009141 del 28 de septiembre de 2022, dando cumplimiento a las actividades del plan de acción establecido por el responsable.

- **RIESGO GRI-30**

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación reputacional por la información de inventarios inconsistente, debido a la falta de constitución de activos adquiridos con características controlables.	Moderado	Tipo: Detectivo El Técnico Operativo asignado al manejo de bienes, verifica mensualmente las adquisiciones con contabilidad, consultando por correo electrónico con el técnico responsable de las causaciones de facturas con bienes devolutivos y con el responsable del fondo fijo reembolsable, bienes controlables adquiridos por caja menor. En caso de encontrar un bien no reportado se toma copia de la factura y se solicita al supervisor el trámite respectivo. Evidencia: Correo electrónico.	Moderado

Causa Inmediata: Información de inventarios inconsistente.

Causa Raíz: Falta de constitución de activos adquiridos con características controlables.

Se observa que **los atributos del control** para la mitigación del riesgo GRI-30, cumple con lo definido en la guía.

❖ **Acción para abordar riesgo No 407:**

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No 407 para abordar el riesgo GRI-30, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 1 de abril de 2022, contempla una actividad de control y una actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>“El Técnico Operativo asignado al manejo de bienes, verifica mensualmente las adquisiciones con contabilidad, consultando por correo electrónico con el técnico responsable de las causaciones de facturas con bienes devolutivos y con el responsable del fondo fijo reembolsable, bienes controlables adquiridos por caja menor. En caso de encontrar un bien no reportado se toma copia de la factura y se solicita al supervisor el trámite respectivo. Evidencia: Correo electrónico”.</i>	Sgto. 05/jul./2022: “Las compras de bienes devolutivos ingresan al sistema SEVEN con la causación de la cuenta por pagar o factura, por tal motivo se tiene interacción permanente con el técnico operativo responsable de la causación de las cuentas por pagar, con quien se verifica mensualmente si se realizó causación de facturas por concepto de adquisición de elementos devolutivos, con el fin de conciliar. Se soporta este seguimiento con los correos electrónicos en los que consta la verificación correspondiente al segundo trimestre de 2022”.
	Sgto. 30/oct./2022: “Las compras de bienes devolutivos ingresan al sistema SEVEN con la causación de la cuenta por pagar o factura, por tal motivo se tiene interacción permanente con el técnico operativo responsable de la causación de las cuentas por pagar, con quien se verifica mensualmente si se realizó causación de facturas por concepto de adquisición de elementos devolutivos, así mismo con la responsable del fondo fijo reembolsable de caja menor, con el fin de conciliar. Se soporta este seguimiento con los correos electrónicos en los que consta la verificación correspondiente al tercer trimestre de 2022”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Del seguimiento del día 05 de julio 2022, se tiene evidencia del correo electrónico: “Bienes devolutivos Mayo” del día 06 de junio 2022, por medio del cual se realiza la solicitud de información sobre la causación de facturas correspondientes a la adquisición de elementos devolutivos del segundo trimestre 2022, la cual obtuvo respuesta satisfactoria transcurrido 3 días. Se observa en el aplicativo Isolución, que la actividad de control dio inicio el día 01 de abril, y el seguimiento inicio para el

mes de mayo, por lo que se evidencia el cumplimiento de las actividades y evidencias impuestas por el responsable de ejecutar el control.

Respecto al seguimiento del día 30 de octubre 2022, igualmente se tiene evidencias de los soportes de correos electrónicos por medio del cual se realiza la solicitud de información sobre la causación de facturas correspondientes a la adquisición de elementos devolutivos del tercer trimestre 2022, con respuesta oportuna y satisfactoria.

Por lo anterior, se puede deducir que las actividades y evidencias incorporadas para la mitigación del riesgo GRI-47, son eficaces.

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
"Gestionar con la Oficina de Comunicaciones, el envío de recordatorio a los supervisores de contratos, una vez durante cada semestre, con el fin de que suministren oportunamente la información de los bienes devolutivos adquiridos por cada dependencia, para su constitución como activos fijos. El Técnico Operativo asignado al manejo de bienes-Semestral".	Sgto. 05/jul./2022: "El día 5 de julio 2022 se solicitó a la Oficina Asesora de Comunicaciones enviar un recordatorio a los supervisores de contratos e 2022, sobre bienes adquiridos para ser constituidos como activos y ser incluidos en las pólizas de seguros de la entidad".
	Sgto. 05/jul./2022: "El día 30 de septiembre de 2022 se solicitó a la Oficina Asesora de Comunicaciones, enviar un recordatorio a los supervisores de contratos, para que informen a la dirección de Recursos Físicos y Financieros sobre bienes adquiridos para ser constituidos como activos y ser incluidos en las pólizas de seguros de la entidad".

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observa en los dos seguimientos del plan de acción, las evidencias de las actividades ejecutadas, esto es, correos electrónicos del día 05 de julio 2022 y 29 de septiembre 2022, por medio de la cual se realiza solicitud de difusión de mensaje a la Oficina Asesora de Comunicaciones para difundir en el boletín "Contraloría al día" y en el grupo de WhatsApp corporativo, a los servidores de la Contraloría General de Medellín, que ejercen funciones de supervisión de contratos, la solicitud del reporte de los bienes adquiridos para ser constituidos como activos para ser

incluidos en las pólizas de seguros de la entidad. Lo que permite concluir que los seguimientos del plan de acción del riesgo GRI- 30 son coherentes y concisos.

- **RIESGO GRI-31**

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación económica y reputacional derivada de sanciones disciplinarias y pecuniarias por bienes muebles e inmuebles sin amparo en pólizas de seguros; debido a la omisión en la renovación de las pólizas vigentes y/o en el reporte de bienes muebles e inmuebles adquiridos, para ser incluidos en la póliza de seguros.	Moderado	Tipo: Detectivo El técnico operativo verifica que la totalidad de bienes adquiridos hayan sido reportados a la aseguradora, confrontando en un archivo de Excel que cada bien adquirido tenga asociado el número del radicado del oficio remitido al municipio de Medellín, para su aseguramiento, en caso de identificar algún activo sin radicado asociado se reportará a la aseguradora, además realizará la gestión para verificar la renovación de las pólizas de los bienes inmuebles por parte de la administración y/o copropietario. Evidencia: papel de trabajo en Excel.	Moderado

Causa Inmediata: Sanciones disciplinarias y pecuniarias por bienes muebles e inmuebles sin amparo en pólizas de seguros.

Causa Raíz: Omisión en la renovación de las pólizas vigentes y/o en el reporte de bienes muebles e inmuebles adquiridos, para ser incluidos en la póliza de seguros.

Se observa que **los atributos del control** establecido para la mitigación del riesgo GRI-31, cumple con lo definido en la guía.

❖ **Acción para abordar riesgo No 420:**

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No 420 para abordar el riesgo GRI-31, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 1 de abril de 2022, contempla una actividad de control y una actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>“El técnico operativo verifica que la totalidad de bienes adquiridos hayan sido reportados a la aseguradora, confrontando en un archivo de Excel que cada bien adquirido tenga asociado el número del radicado del oficio remisorio al municipio de Medellín, para su aseguramiento, en caso de identificar algún activo sin radicado asociado se reportará a la aseguradora, además realizará la gestión para verificar la renovación de las pólizas de los bienes inmuebles por parte de la administración y/o copropietario. Evidencia: papel de trabajo en Excel”.</i>	Sgto. 05/jul./2022: <i>“Durante el segundo trimestre de 2022, no se constituyeron bienes como activos, de ahí que no se aseguraran bienes”.</i>
	Sgto. 30/sept./2022: <i>“Durante el tercer trimestre de 2022, el técnico operativo verificó que la totalidad de bienes adquiridos hayan sido reportados a la aseguradora, confrontando en un archivo de Excel que cada bien adquirido tenga asociado el número del radicado del oficio remisorio al municipio de Medellín, para su aseguramiento. Se soporta este seguimiento con las comunicaciones 202200001917 y 202200002971 enviadas a la Unidad de Bienes Muebles del Municipio de Medellín. Se realizó la gestión para verificar la renovación de las pólizas de los bienes inmuebles por parte de la administración de las copropiedades en las cuales la CGM es propietaria de inmuebles. Se soporta esta verificación con los correos electrónicos recibidos.”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

De acuerdo con el seguimiento del día 05 de julio 2022, para el segundo trimestre del 2022 no se constituyeron bienes como activos, por lo tanto no se generaron reportes. Sin evidencias y sin observaciones. Respecto al seguimiento del día 03 de octubre 2022, se observan las solicitudes con número de radicado 202200001917 del 14 de julio 2022 y 202200002971 del 22 de septiembre 2022, remitida a la Unidad de Bienes Muebles del Municipio de Medellín y 3 correos electrónicos como soporte de la información recibida por parte de la administración de las

copropiedades (En las cuales la CGM es propietaria de inmuebles), dos de ellos con respuesta oportuna sobre el aseguramiento realizado a satisfacción.

Se observa el desarrollo de las actividades impuestas por el responsable, dando cumplimiento a la periodicidad establecida en la Política 10 “Administración de Riesgos” para el monitoreo y revisión de los riesgos.

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
“Reportar dentro de los 30 días calendario siguiente a la adquisición, los bienes al Municipio de Medellín, para su inclusión en la póliza de seguros. Director Administrativo de Recursos Físicos y Financieros”.	Sgto. 05/jul./2022: “No se constituyeron bienes, en consecuencia no hay bienes para reportar al Municipio de Medellín.”.
	Sgto. 03/oct./2022: “Los bienes adquiridos fueron reportados al Municipio de Medellín dentro de los 30 días calendario siguientes a la adquisición, para su inclusión en la póliza de seguros. Celular iPhone adquirido 12 de julio y reportado 14 de julio, Equipos ACCESS POINT SOPHOS recibidos 16 de septiembre y reportados el 22 del mismo mes.”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

De acuerdo con el seguimiento del día 05 de julio 2022, no se constituyeron bienes como activos, por lo tanto no se generaron reportes. Sin evidencias. Respecto al seguimiento del día 03 de octubre de 2022, se observa un archivo en Excel con la información correspondiente a los bienes Muebles reportados al Municipio de Medellín. Por lo tanto, se puede deducir que los seguimientos son coherentes y concisos.

- **RIESGO GRI-32**

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación Reputacional, por fuga de información de la Entidad, abuso y falsificación de derechos, debida a la asignación errada de los permisos de acceso.	ALTO	Tipo: Preventivo El profesional asignado por el Director de Desarrollo Tecnológico asigna la verificación de los perfiles de una muestra aleatoria de usuarios trimestralmente, de cada uno de los Sistemas de Información de acuerdo a las políticas de TI, con el fin de verificar su cumplimiento. En caso de presentarse inconsistencias se solicita la corrección por el perfil adecuado, si es grave se comunica a la Dirección del Talento Humano para que inicien investigación. Evidencia: Informe de verificación de perfiles y memorando a Dirección de Talento Humano en caso de ser necesario.	ALTO
		Tipo: Preventivo El Director Administrativo de Talento Humano debe reportar por correo electrónico las novedades de ingreso, retiro, traslado de servidores de la entidad y/o contratistas cada que se presente la novedad, al Director de Desarrollo Tecnológico, con los perfiles adecuados para la activación o inactivación de permisos según sea el caso, con el propósito de mantener actualizado los sistemas de información de la entidad. Evidencia: Relación de solicitudes recibidas por la Dirección de Talento Humano y papel de trabajo.	

Causa Inmediata: Fuga de información de la Entidad y Abuso y falsificación de derechos.

Causa Raíz: Asignación errada de los permisos de acceso.

Se observa que los **atributos de los controles** establecidos para la mitigación del riesgo GRI-32 cumplen con los definidos en la guía, es decir, se observa la definición del responsable de ejecutar el control, la acción a realizar y contempla los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

❖ **Acción para abordar riesgo N° 417:**

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción N° 417 para abordar el riesgo GRI-31, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 9 de junio de 2022, contempla 2 actividades de control y una actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>"El profesional asignado por el Director de Desarrollo Tecnológico determina la verificación de los perfiles de una muestra aleatoria de usuarios trimestralmente, de cada uno de los Sistemas de Información de acuerdo a las políticas de TI, con el fin de verificar su cumplimiento. En caso de presentarse inconsistencias se solicita la corrección por el perfil adecuado, si es grave se comunica a la Dirección del Talento Humano para que inicien investigación. Evidencia: Informe de verificación de perfiles y memorando a Dirección de Talento Humano en caso de ser necesario".</i>	Sgto. 30/jun./2022: "Para el segundo periodo 2022, El Director de Desarrollo Tecnológico (E) designa a cada uno de los administradores de los software proporcionar una muestra aleatoria de perfiles para su respectiva verificación y cumplimiento, donde se evidencia que se crearon correctamente los perfiles de los usuario. Para este periodo no se materializo el riesgo. El informe reposa en la Dirección de Desarrollo Tecnológico."
	Sgto. 30/sept./2022: "Para el tercer trimestre 2022, se seleccionó una muestra aleatoria, de los aplicativos Isolución, Kactus, Seven y Mercurio, los cuales los perfiles y roles fueron conformes. Carpeta: \\fenix\Desarrollo Tecnológico\2022\SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION\Trimestre III\173-175 RIESGOS".

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

En los seguimientos realizados, se observa la descripción de las actividades ejecutadas, la referencia cruzada donde reposa el informe y la muestra aleatoria de la revisión de perfiles.

Para la actividad de control 2, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>“El Director Administrativo de Talento Humano debe reportar por correo electrónico las novedades de ingreso, retiro, traslado de servidores de la entidad y/o contratistas cada que se presente la novedad, al Director de Desarrollo Tecnológico, con los perfiles adecuados para la activación o inactivación de permisos según sea el caso, con el propósito de mantener actualizado los sistemas de información de la entidad. Evidencia: Relación de solicitudes recibidas por la Dirección de Talento Humano y papel de trabajo”.</i>	Sgto. 30/jun./2022: <i>“Se reportaron a la Dirección Desarrollo Tecnológico por diferentes medios (correos, presencial y mesa de ayuda) las novedades de ingreso, retiro y traslado de servidores de la entidad y de los contratista. Activando e inactivando de acuerdo al perfil solicitado. El listado del reporte reposa en la Dirección de Desarrollo Tecnológico”.</i>
	Sgto. 30/sept./2022: <i>“En el tercer trimestre, la Dirección Desarrollo Tecnológico, recibió por diferentes medios (correos, presencial y mesa de ayuda) las novedades de ingreso, retiro y traslado de servidores de la entidad y de los contratista. Activando e inactivando de acuerdo al perfil solicitado. Las novedades reposan en los correos de los administradores de los aplicativos”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
“El Director Administrativo de Desarrollo Tecnológico enviará a la Dirección de Talento Humano solicitud trimestral sobre la revisión de los perfiles creados a los servidores de cada dependencia, con el fin de mantenerlos actualizados”.	Sgto. 30/jun./2022: “El Director de Desarrollo Tecnológico mediante memorando número 202200005046 del 14 junio 2022, se solicitó al Director de Talento Humano las novedades de los perfiles de los servidores hasta la fecha ocasionadas, con el fin de actualizar los sistemas de software de la entidad.”. Sgto. 05/jul./2022: “La dirección de Talento Humano, durante el trimestre III, envió vía correo electrónico las novedades de personal en cuanto a retiros e ingresos de personal, como se evidencia en los soportes que se Carpeta: \\fenix\Desarrollo Tecnológico\2022\SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION\Trimestre III\173-175 RIESGOS”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

En los seguimientos realizados al control #2 y a la actividad del plan de acción, se observa la descripción su ejecución y la referencia cruzada donde reposa la evidencia.

- RIESGO GRI-33

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación económica y reputacional, por modificaciones no autorizadas de la información, debido a la parametrización inadecuada del acceso de las cuentas de servicio a los repositorios o bases de datos de los Sistemas de Información.	Alto	Tipo: Preventivo Los administradores de los software (Mercurio, kactus, Seven, Isolución y Gestión Transparente) cada que se requiera, verificarán los archivos LOG de cada Sistema de Información para validar que no se encuentren registros diferentes a las cuentas de servicio. En caso de encontrarse inconsistencias se reporta al proveedor si es del caso, de lo	Alto

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
		contrario se reasignan o inactivan los perfiles. Evidencia: informe de Log de cada uno de los sistemas de información.	

Causa Inmediata: Modificaciones no autorizadas de la información.

Causa Raíz: Parametrización inadecuada del acceso de las cuentas de servicio a los repositorios o bases de datos de los Sistemas de Información.

Se observa que **los atributos del control** establecido para la mitigación del riesgo GRI-33 cumplen con los definidos en la Guía versión 5 del DFP 2020. Es decir, se observa el responsable de ejecutar el control, la acción a realizar y contempla los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

❖ **Acción para abordar riesgo No.418:**

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No.418 para abordar el riesgo GRI-29, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 31 de mayo de 2022, contempla 1 actividad de control y una actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>“Los administradores de los software (Mercurio, kactus, Seven, Isolución y Gestión Transparente) cada que se requiera, verificarán los archivos LOG de cada Sistema de Información para validar que no se encuentren registros diferentes a las cuentas de servicio. En caso de encontrarse inconsistencias se reporta al proveedor si es del caso, de lo contrario se reasignan o inactivan los perfiles. Evidencia: informe de Log de cada uno de los sistemas de información”.</i>	Sgto. 30/jun./2022: “Los administradores de cada uno de los softwares cotejaron los registros LOGS verificando que no se encuentran registros diferentes a las cuentas de servicio. Por lo tanto no hubo necesidad de reasignar o inactivar perfiles de usuario. Evidencia: se tiene informe de los LOG de cada uno de los Sistemas de información los cuales reposan en la Dirección de Desarrollo Tecnológico por contener información sensible y confidencial”.
	Sgto. 29/sept./2022: “En el trimestre III, Los administradores de cada uno de los softwares

Evaluación a la Gestión de Riesgos
Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001
NEV GES EI 1800 32 12 2022

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
	<i>cotejaron los registros LOGS verificando que no se encuentran registros diferentes a las cuentas de servicio. Por lo tanto no hubo necesidad de reasignar o inactivar perfiles de usuario. Evidencia: se tiene informe de los LOG de cada uno de los Sistemas de información los cuales reposan en la Dirección de Desarrollo Tecnológico en la Carpeta Fenix Trimestre III.”</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCl.

Se observan los seguimientos realizados al control #1 por parte de la primera línea de defensa, permitiendo conocer su ejecución y cumplimiento.

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
<i>“Los administradores de cada sistema de información, reportaran trimestralmente los eventos más relevantes en una bitácora”.</i>	<i>Sgto. 30/jun./2022: “Cada administrador de los sistemas de información conservan en bitácora los archivos o incidentes más significativos y relevantes”.</i>
	<i>Sgto. 05/jul./2022: “En el tercer trimestre III, cada sistema de información administra la bitácora de los movimientos más relevantes y están almacenados en el mismo sistema. Ejemplo en Isolución los retiros, bloqueos, modificaciones, quedan registradas en la bitácora del software. Evidencia carpeta: \\fenix\Desarrollo_Tecnologico\2022\SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION\Trimestre III\173-175 RIESGOS”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCl.

En los seguimientos realizados se observa la descripción de las actividades ejecutadas y la referencia cruzada donde reposa la evidencia, dando cumplimiento al propósito del control.

- **RIESGO GRI-34**

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación económica y reputacional, por multas o sanciones del ente regulador por el mal funcionamiento del software y hardware, debido al mantenimiento insuficiente en estos dispositivos tecnológicos.	Alto	Tipo: Detectivo El Director Administrativo de Desarrollo Tecnológico con el apoyo del Profesional Universitario y Técnico Operativo asignado, analizan anualmente las necesidades del Software que requiere la entidad y realizan seguimiento a la ejecución mensual en grupo primario y ajustes al Plan de Mantenimiento en caso de ser necesario, con el fin de continuar con la disponibilidad del servicio de la información. En caso de presentar desviaciones los responsables verifican la ocurrencia de los hechos y la posibilidad de corregir, de lo contrario se envía al proveedor la solicitud para dar solución al hecho. Evidencias: Seguimiento del Plan de Mantenimiento y Ajustes al Plan.	Alto
		Tipo: Detectivo El Director Administrativo de Desarrollo Tecnológico con el apoyo del Profesional Universitario y Técnico Operativo asignados, analizan anualmente las necesidades del Hardware que requiere la entidad y realizan seguimiento a la ejecución mensual en grupo primario y ajustes al Plan de Mantenimiento en caso de ser necesario, con el fin de continuar con la disponibilidad del servicio de la información. En caso de presentar desviaciones los responsables verifican la ocurrencia de los hechos y	

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
		la posibilidad de corregir, de lo contrario se envía al proveedor la solicitud para dar solución al hecho. Evidencias: Seguimiento del Plan de Mantenimiento y Ajustes al Plan.	

Causa Inmediata: Multas o sanciones del ente regulador por: Mal funcionamiento del software y Mal funcionamiento del hardware.

Causa Raíz: Mantenimiento insuficiente en el software y hardware.

De acuerdo con la Matriz de riesgos de la CGM este es un control detectivo; no obstante, se sugiere revisar su diseño, porque de acuerdo con la descripción y según el momento del proceso en donde se da la actividad, este control podría ser preventivo³, conforme lo define la guía.

❖ Acción para abordar riesgo No 419:

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No 419 para abordar el riesgo GRI-34, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 31 de mayo de 2022, contempla 2 actividades de control y una actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>“El Director Administrativo de Desarrollo Tecnológico con el apoyo del Profesional Universitario y Técnico Operativo asignado, analizan anualmente las necesidades del Software y Hardware que requiere la entidad y realizan seguimiento a la ejecución mensual en grupo primario y ajustes al Plan de Mantenimiento en caso de ser necesario, con el fin de</i>	<i>Sgto. 30/jun./2022: “El Director Administrativo de Desarrollo Tecnológico con el apoyo de los Profesionales y Técnico Operativos del área, analizaron las necesidades de Software y Hardware que requiere la entidad y se realizaron seguimientos a la ejecución mensual así como al plan de Mantenimiento en cada uno de los grupos primarios esto con el fin de dar continuidad a la disponibilidad de</i>

3 **Control preventivo:** control accionado en la entrada del proceso y antes de que se realice la actividad originadora del riesgo, se busca establecer las condiciones que aseguren el resultado final esperado. Obtenido de: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” versión 5, diciembre de 2020 DFP.

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
continuar con la disponibilidad del servicio de la información. En caso de presentar desviaciones los responsables verifican la ocurrencia de los hechos y la posibilidad de corregir, de lo contrario se envía al proveedor la solicitud para dar solución al hecho. Evidencias: Seguimiento del Plan de Mantenimiento y Ajustes al Plan".	los servicios. Las evidencia se encuentra: Instrumento de Control Registro de grupo primario Expediente 0000020014 actas N.04 y N.05 del 04/05/2022 y 01/06/2022 respectivamente". Sgto. 29/sept./2022: "En el tercer trimestre se hicieron los seguimientos a la ejecución mensual, así como al plan de mantenimiento el cual se registran las evidencias en los informes de supervisión y grupos primarios expediente 0000020014, actas 6, 7 y 8, de los meses julio, agosto y septiembre respectivamente."

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observa la referencia cruzada donde reposa la evidencia, permitiendo conocer su desarrollo. Los seguimientos son coherentes y concisos.

Para la actividad de control 2, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
"El Director Administrativo de Desarrollo Tecnológico con el apoyo del Profesional Universitario y Técnico Operativo asignados, analizan anualmente las necesidades del Hardware que requiere la entidad y realizan seguimiento a la ejecución mensual en grupo primario y ajustes al Plan de Mantenimiento en caso de ser necesario, con el fin de continuar con la disponibilidad del servicio de la información. En caso de presentar desviaciones los responsables verifican la ocurrencia de los hechos y la posibilidad de corregir, de lo contrario se envía al proveedor la solicitud para dar solución al hecho. Evidencias: Seguimiento del Plan de Mantenimiento y Ajustes al Plan".	Sgto. 30/jun./2022: " El Director Administrativo de Desarrollo Tecnológico con el apoyo de los Profesionales y Técnico Operativos del área, analizaron las necesidades de Hardware que requiere la entidad y se realizaron seguimientos a la ejecución mensual así como al plan de Mantenimiento en cada uno de los grupos primarios esto con el fin de dar continuidad a la disponibilidad de los servicios. Las evidencia se encuentra: Instrumento de Control Registro de grupo primario Expediente 0000020014 actas N.04 y N.05 del 04/05/2022 y 01/06/2022 respectivamente." Sgto. 23/sept./2022: "De acuerdo con el memorando 202200008879 del 22 de septiembre de 2022, la Dirección de Desarrollo Tecnológico, solicita la fusión del

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
	<i>riesgo perdida de Disponibilidad de la información en la actividad 2 de este riesgo, fue funcionada debido a que en el seguimiento lo realizan conjuntamente al Software y Hardware con la activada 1, por lo tanto esta actividad se califica como eficaz y se cierra”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observa la referencia cruzada donde reposa la evidencia, permitiendo conocer su desarrollo. Los seguimientos son coherentes y concisos.

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
<i>“Mantener actualizado la disponibilidad del hardware (equipos y periféricos) y licencias del software. Evidencia: Papeles de trabajo, disponibilidad del hardware y licencias del software”.</i>	<i>Sgto. 30/jun./2022: “Se tiene actualizado la disponibilidad de licencias del software y hardware (equipos de cómputo y periféricos) Las cuales se encuentran en el portal de Microsoft dedicado a la Contraloría General de Medellín y aplicativo Seven. El Hardware, reposan la carpeta de Fenix, de la Dirección de Desarrollo Tecnológico”.</i>
	<i>Sgto. 23/sept./2022: “En tercer III, se realizó el seguimiento y monitoreo de disponibilidad del hardware y software, automáticamente el datacenter reporta % de disponibilidad el cual fue el 91,26%. Se anexa en el informe que adjunto y el plan de negocio de continuidad de los servicios TI, el cual está publicado en la carpeta \\fenix\Desarrollo_Tecnologico\2022\SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION\Trimestre III\167 PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO DE LOS SERVICIOS TI”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Del seguimiento del día 23 de septiembre 2022, se observa el registro de: *“Informe de disponibilidad servicios TI de enero 01 septiembre 29 de 2022”*. En los seguimientos realizados se observa la descripción de las actividades ejecutadas y

la referencia cruzada donde reposa la evidencia; permitiendo su verificación y monitoreo.

3) PROCESO PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Se encontraron dos (2) riesgos asociados al proceso Participación Ciudadana, estos son: Riesgos PC-11 y PC-12, los cuales presentan cuatro (4) controles diseñados para reducirlos o mitigarlos.

- RIESGO PC- 11

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación reputacional, por la insatisfacción de la comunidad, debida a las deficiencias en la identificación de necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés.	Alto	Tipo: Preventivo. El Técnico Operativo de la CA de PC, cada que se va a realizar un evento, verifica que los convocados al evento estén confirmados, mediante la consolidación de la información reportada por los integrantes del grupo de trabajo de promoción. En caso de encontrar inconsistencias se lo devuelve al responsable de hacer la convocatoria para que lo corrija. Evidencia. Archivo telemercadeo por evento.	Alto

Causa Inmediata: Insatisfacción de la Comunidad.

Causa Raíz: Deficiencias en la identificación de necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés.

Se observa que **los atributos del control** establecido para la mitigación del riesgo PC-11 son pertinentes y cumplen con lo definido en la guía, es decir tiene el responsable de ejecutar el control, la acción a realizar y contempla los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control.

❖ **Acción para abordar riesgo No 397:**

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No 397 para abordar el riesgo PC-11, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 31 de mayo de 2022, contempla 2 actividades de control y una actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realiza un (1) seguimiento:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
El Técnico Operativo de la CA de PC, cada que se va a realizar un evento, verifica que los convocados al evento estén confirmados, mediante la consolidación de la información reportada por los integrantes del grupo de trabajo de promoción. En caso de encontrar inconsistencias se lo devuelve al responsable de hacer la convocatoria para que lo corrija. Evidencia. Archivo tele mercadeo por evento.	Sgto. 13/jul./2022: <i>"En el segundo trimestre se realizaron los siguientes eventos de los cuales los convocados fueron confirmados: En mayo: Capacitación UPB Comuna 11. Mayo 25 En junio: Capacitación CENDI. Comuna 10. Junio 14, Capacitación Centro Desarrollo Comuna 4. Junio 2, Capacitación Santo Tomas Comuna 7. Junio 16, Convocatoria primer foro Fiscal Participativo Junio 30. Se anexan los archivos con la confirmación de los convocados por evento".</i>
	Sgto. 06/oct./2022: <i>"A septiembre 30, se realizaron los siguientes Encuentros de ciudad: En julio 7 Comuna 15 IE Lasalle de Campoamor, agosto 11 Comuna 7 Universidad Santo Tomas, agosto 25 Corregimiento Palmitas C50 IE Héctor Rogelio Montoya, septiembre 1 Corregimiento San Antonio de Prado C80 IE El Limonar, septiembre 20 CMJ (Comité Municipal de Juventudes".</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observan las evidencias registradas en el seguimiento, dando cumplimiento a lo definido. Algunos de los registros son listados de los convocados a los eventos: *"Primer foro de control fiscal participativo- Junio 30", "Capacitación contratación y control fiscal. Comuna 11. Lugar auditorio UPB", "Capacitación contratación y control fiscal. Comuna 10. Cendi. Comuna 10", "Capacitación contratación y control fiscal. Comuna 4. Centro desarrollo social San Pedro", "Base de datos Palmitas Comuna 50 - encuentro de la Contraloría con la Ciudad", entre otros.*

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado un (1) seguimiento:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimiento realizado
Plan de Acción: Realizar la encuesta de satisfacción a la comunidad y el informe de resultados respectivo, programado para el 30 de noviembre de 2022.	Sgto. 06/oct./2022: “A septiembre 30, se realizaron los siguientes Encuentros de ciudad: En julio 7 Comuna 15 IE Lasalle de Campoamor, Agosto 11 Comuna 7 Universidad Santo Tomas, Agosto 25 Corregimiento Palmitas C50 IE Héctor Rogelio Montoya, Septiembre 1 Corregimiento San Antonio de Prado C80 IE El Limonar, Septiembre 20 CMJ (Comité Municipal de Juventudes”.

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

De acuerdo con la descripción de la actividad del plan de acción, su ejecución se llevará a cabo para el 30 de noviembre de 2022; no obstante, se observan evidencias del seguimiento, permitiendo verificar la ejecución de las actividades impuestas, reforzando las acciones para la mitigación del riesgo PC-11.

- **RIESGO PC-12**

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
Posibilidad de afectación reputacional, por la inadecuada e inoportuna respuesta de las PQRSD a los ciudadanos, debido a la inaplicabilidad del Manual de Trámites de las PQRSD.	Alto	Tipo: Preventivo El técnico operativo de la Contraloría Auxiliar Participación Ciudadana, verificará el diligenciamiento del formato de archivo de la PQRSD en lo correspondiente al requisito de fondo (Cumplir con los términos de Ley), forma (Dar respuesta en los formatos establecidos en el Workflow), en caso de detectarse el incumplimiento de alguno de estos, se le notificará al jefe de la dependencia para que realice nuevamente el diligenciamiento del formato y tenga en cuenta el campo de liberación con salvedad. Evidencia formato de archivo de la PQRSD.	Moderado
		Tipo: Preventivo El técnico operativo de la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana, clasifica el tipo de petición, valida los términos y genera las alarmas respectivas en mercurio para que le informe al servidor el avance de los términos para dar respuesta oportuna a las PQRSD.	
		Tipo: Preventivo El técnico Operativo de la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana semanalmente realizará un reporte de las PQRSD que se encuentran en proceso y se vencen	

Descripción del Riesgo	Zona Calificación Inherente	Descripción del Control	Zona Calificación Residual
		en la semana siguiente. En caso de no tenerse PQRSD a vencer en la próxima semana no se envía reporte.	

Causa Inmediata: Inadecuadas e inoportunas respuestas de las PQRSD a los ciudadanos.

Causa Raíz: Inaplicabilidad del Manual de Trámite de las PQRSD.

Se observa que **los atributos de los controles** establecidos para la mitigación del riesgo PC-12 tienen definidos los responsables de ejecutar cada control, la acción a realizar y contempla los detalles que permiten identificar claramente el objeto del control, conforme a lo propone la guía.

En cuanto a la calificación, se observa un riesgo inherente en una zona de impacto “alto”, que con los controles establecidos llega a una zona de riesgo residual “moderado”, lo que evidencia que los controles permiten un tratamiento eficaz del riesgo.

❖ **Acción para abordar riesgo No.406:**

A continuación, se presenta la verificación del seguimiento a la acción No.406 para abordar el riesgo PC-12, la cual presenta fecha de registro en el aplicativo Isolución el día 1 de abril de 2022, contempla 3 actividades de control y una actividad del plan de acción, así:

Para la actividad de control 1, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
<i>“El técnico operativo de la Contraloría Auxiliar Participación Ciudadana, verificará el diligenciamiento del formato de archivo de la PQRSD en lo correspondiente al requisito de fondo (Cumplir con los términos de Ley), forma</i>	<i>Sgto. 14/jul./2022: “A junio 30 de 2022, se realizó el reporte de las PQRSD que han sido tramitadas con respuesta definitiva, se revisó el formato archivo de solicitud de cada una de ellas, encontrando que en la PQRSD 095 de 2022, (Se libera con salvedad porque fue</i>

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
(Dar respuesta en los formatos establecidos en el Workflow), en caso de detectarse el incumplimiento de alguno de estos, se le notificará al jefe de la dependencia para que realice nuevamente el diligenciamiento del formato y tenga en cuenta el campo de liberación con salvedad. Evidencia formato de archivo de la PQRSD”.	dada por fuera de términos, para lo cual se tenía un tiempo establecido 10 días hábiles según términos de Ley, esta fue asignada a la Secretaría General de la Entidad el 31 de marzo de 2022, mediante Memorando No. 202200002625, debía ser respondida de fondo y definitiva para el día 21 de abril del año en curso y le dieron respuesta el 22 de abril, con un atraso de 1 día hábil), la PQRSD-156 de 2022 (Se libera con salvedad porque fue dada por fuera de términos, para lo cual se tenía un tiempo establecido 10 días hábiles según términos de Ley, esta fue asignada al Despacho del señor Contralor el 17 de mayo de 2022, mediante Memorando No. 202200003947, debía ser respondida de fondo y definitiva para el día 26 de mayo del año en curso y le dieron respuesta el 31 de mayo, con un atraso de 2 días hábil), las demás PQRSD han diligenciado correctamente los formatos y firmados por los jefes de cada dependencia, quienes dan constancia del cumplimiento de requisitos. El requisito de forma se ha verificado y se les ha informado a los jefes, secretarías y enlaces, de la no utilización correcta de los formatos que se encuentran establecidos dentro de la ruta del WORKFLOW y de quienes no han cumplido con alguno de los requisitos, también está incluido la liberación de cada una de las PQRSD”. Sgto. 3/Oct./2022: “A Septiembre 30 se verificó el diligenciamiento del formato de archivo de la PQRSD en lo correspondiente al requisito de fondo (Cumplir con los términos de Ley), forma (Dar respuesta en los formatos establecidos en el Workflow), en caso de detectarse el incumplimiento de alguno de estos, se le notificará al jefe de la dependencia para que realice nuevamente el diligenciamiento del formato y tenga en

Descripción del Control #1	Seguimientos realizados
	<i>cuenta el campo de liberación con salvedad. En el documento anexo, se encuentra la relación de las PQRSD que se liberación con salvedad por incumplir requisitos”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observan las evidencias del seguimiento realizado permitiendo verificar la ejecución de las actividades impuestas por el responsable del proceso, esto es: Del seguimiento del 14 de julio se observan los Memorandos 202200004564 y 202200003422 Remisión información, de acuerdo con las solicitudes realizadas mediante los Memorandos No. 202200002625 y 202200003947; y del seguimiento del día 03 de octubre, se encuentra el archivo con la relación de las PQRSD.

Para la actividad de control 2, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
<i>“El técnico operativo de la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana, clasifica el tipo de petición, valida los términos y genera las alarmas respectivas en mercurio para que le informe al servidor el avance de los términos para dar respuesta oportuna a las PQRSD”.</i>	<i>Sgto. 14/jul./2022: “A junio 30 de 2022, el Profesional Universitario 1 (E), de la C.A Participación Ciudadana, se encarga de evaluar y clasifica el tipo de petición, se les coloca la alarma respectiva indicando el término establecido de Ley, teniendo en cuenta el tipo de petición. Además se les envía recordatorio el día viernes de las peticiones que se vencen en la semana siguiente. Las alarmas se identifican en el aplicativo de mercurio, dado que no permite colocar el link. Cabe anotar que la alarma tiene un texto, que dice: Para evitar el incumplimiento de términos de las PQRSD, dar respuesta preliminar al peticionario con lo cual se amplía el plazo de respuesta, según la Norma, el Procedimiento y el documento de apoyo (Trámite Interno de las PQRSD). Además, está identificado por un triángulo de color que indica el porcentaje del tiempo que ha transcurrido, Así: Triángulo Gris: 0 a 50 por ciento - Documentos Vigentes Triángulo Amarillo: 50 a 80 por ciento- Documento a</i>

Evaluación a la Gestión de Riesgos
Proceso Gestión de Evaluación y Seguimiento C-GES-001
NEV GES EI 1800 32 12 2022

Descripción del Control #2	Seguimientos realizados
	<i>Tramitar Prontamente Triangulo Naranjado: 80 a 100 porciento, Atención Documentos Próximos a vencer Triangulo Rojo: Mayor a 100 porciento Alerta Documentos Vencidos sin tramite. Ver al inicio de la ruta del WORKFLOW. Los recordatorios reposan en mi PC, se anexa un selectivo”.</i> <i>Sgto. 3/Oct./2022: “A septiembre 30 de 2022, el Profesional Universitario 1 (E), de la C.A Participación Ciudadana, se encarga de evaluar y clasifica el tipo de petición, se les coloca la alarma respectiva indicando el término establecido de Ley, teniendo en cuenta el tipo de petición. Además se les envía recordatorio el día viernes de las peticiones que se vencen en la semana siguiente. Las alarmas se identifican en el aplicativo de mercurio, dado que no permite colocar el link.”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observan las evidencias del seguimiento realizado, permitiendo verificar la ejecución de las actividades impuestas por el responsable del proceso, esto es: Archivo en Excel que contiene el estado del trámite correspondiente por cada PQRSD.

Para la actividad de control 3, se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción del Control #3	Seguimientos realizados
<i>“El técnico Operativo de la Contraloría Auxiliar de Participación Ciudadana semanalmente realizará un reporte de las PQRSD que se encuentran en proceso y se vencen en la semana siguiente. En caso de no tenerse PQRSD a vencer en la próxima semana no se envía reporte”.</i>	<i>Sgto. 14/jul./2022: “A junio 30 A junio 30 de 2022, el Profesional Universitario 1 (E), de la C.A Participación Ciudadana, envía recordatorio el día viernes de las peticiones que se vencen en la semana siguiente.”.</i> <i>Sgto. 3/Oct./2022: “A septiembre 30 de 2022, el Profesional Universitario 1 (E), de la C.A Participación Ciudadana, envía recordatorio el día viernes de las peticiones que se vencen en la semana siguiente”.</i>

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observan las evidencias del seguimiento realizado, permitiendo verificar la ejecución de las actividades impuestas por el responsable del proceso, esto es: Soportes de los correos electrónicos recordando a los responsables del cierre de la PQRSD sobre la importancia de dar respuesta en los términos establecidos de Ley, así como los tramites siguientes a seguir para continuar con las posibles actividades o tareas pendientes. Estas evidencias complementan las acciones pertinentes para reforzar la mitigación del riesgo PC-11.

Para la actividad del Plan de Acción se han realizado dos (2) seguimientos:

Descripción actividad del Plan de Acción	Seguimientos realizados
<i>"Elaborar tips mensual para ser divulgados en el boletín interno de Contraloría al día. Contralora Auxiliar y Técnico Operativo de Participación ciudadana –mensual".</i>	Sgto. 14/jul./2022: "A junio 30 de 2022 se han se han realizado tips en el boletín de Contraloría al día y algunas por el Whatsapp Institucional".
	Sgto. 03/oct./2022: " A septiembre 30 de 2022 se han realizado tips en el boletín de Contraloría al día y algunas por el Wasap Institucional".

Fuente: Matriz de Riesgos CGM 2022. Elaborado por la OCI.

Se observan las evidencias del seguimiento, permitiendo verificar la ejecución de las actividades impuestas por el responsable del proceso, la cuales refuerzan la mitigación del riesgo PC-11, esto es: soportes de los Boletines #15 del 02 de mayo, #13 del 18 de abril, #14 del 25 abril, #16 del 09 de mayo, #31 del 22 de agosto, #32 del 29 de agosto, entre otros; así como diferentes comunicaciones vía Whatsapp Institucional, los días 04 de mayo y 18 abril.

5. RECOMENDACIONES

Conforme al análisis realizado por la Oficina de Control Interno, a la información consignada en la Matriz de riesgos Institucional 2022, a continuación, se formulan algunas recomendaciones la cuales puedan ser tenidas en cuenta como insumo para emprender acciones de mejora en torno a la administración y gestión de riesgos de la Contraloría General de Medellín; Estas son:

- Incluir en la Política 10 “Administración de Riesgos”:
 - Todas las ubicaciones geográficas donde opera la CGM para mayor conocimiento y control de los riesgos en todos los niveles organizacionales.
 - La definición de los conceptos: “*Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*”, “*Factores de riesgos estratégicos*” y “*los eventos potenciales*”, así como una descripción general de su implementación en la Entidad.

Lo anterior conforme lo propone la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, riesgos de Gestión, Corrupción y riesgos de Seguridad de la Información”, versión 5 – DFP.

- Mostrar en el aplicativo Isolución en términos porcentuales los valores asociados a los riesgos inherentes y residuales, esto permitirá ilustrar de manera precisa el impacto de los controles sobre el riesgo.
- Actualizar el responsable de llevar a cabo la actividad de control #1 del riesgo GRI-27, de conformidad con la Resolución 482 del 10 de mayo de 2022 y conforme a la acción para abordar riesgos #423 registrada en el aplicativo Isolución.

6. CONCLUSIONES

- El proceso de administración de riesgos de la Contraloría General de Medellín se encuentra establecido de manera adecuada, y se han cumplido las diferentes etapas para el ejercicio de la construcción y seguimiento del mapa de riesgos.
- La Oficina de Control Interno en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley, y conforme a los lineamientos establecidos por el DAFP, realizó el seguimiento a los riesgos de gestión institucionales y a la revisión en la implementación, ejecución y seguimiento en la aplicación de los controles que contribuyen a mitigar la materialización de los mismos, y que se debe hacer por parte de los responsables de los procesos.