

INFORME DE SEGUIMIENTO DE MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018

El siguiente informe describe el seguimiento y estado actual de la Matriz de Riesgos institucional de la Gobernación de Caldas, la cual fue suministrada por el Jefe de la Unidad de Calidad y la cual no ha tenido actualización desde el año 2017, tras la migración y descargue de dicho insumo en el Sistema Integrado de Gestión Almera.

Así mismo este seguimiento está basado en la metodología de la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 4 (Octubre de 2018)” de la Función Pública, con el fin de analizar y evaluar los riesgos que infieren en los logros de los objetivos estratégicos y del proceso, según la matriz de Riesgos vigencia 2017, suministrada.

Con el fin analizar si los componentes que hacen parte de la política, la identificación de riesgos y la valoración de los mismos son efectivos para la gestión y control de los riesgos, se tomó una muestra de 10 procesos de la entidad para evaluar la administración y manejo de riesgos y la aplicación de la metodología:

Nombre del Proceso
Ordenamiento Territorial
Agropecuario - Agroindustrial
Asistencia Técnica a los Municipios
Atención Al ciudadano
Coordinación Gestión SISBEN
Desarrollo Minero
Desarrollo Social y Comunitario
Seguridad y Convivencia Ciudadana
Archivo Central
Hojas de Vida educación

Los componentes evaluados fueron:

1. Política de administración de riesgos
2. Identificación de riesgos
3. Valoración de riesgos



A continuación se presentan los resultados arrojados según la calificación de los anteriores componentes y el consolidado definitivo que de manera detallada se encuentra consignado en el archivo de Excel el cual hace parte integral del presente informe:

PROCESO SELECCIONADOS EN LA MUESTRA	CALIFICACIÓN IDENTIFICACIÓN RIESGOS %	VALORACIÓN DE RIESGOS %	CALIFICACIÓN PROMEDIO %	% PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL
1 Ordenamiento Territorial	50%	50%	50%	10%	5%
2 Agropecuario -Industrial	50%	67%	59%	10%	6%
3 Asistencia Técnico municipios	50%	67%	59%	10%	6%
4 Atención al ciudadano	50%	67%	59%	10%	6%
5 Coordinación Sisben	50%	67%	59%	10%	6%
6 Desarrollo minero	50%	67%	59%	10%	6%
7 Desarrollo social y comunitario	50%	67%	59%	10%	6%
8 Seguridad y convivencia ciudadana	50%	67%	59%	10%	6%
9 Archivo central	50%	67%	59%	10%	6%
10 Hojas de vida de Educación	50%	67%	59%	10%	6%
TOTAL				100%	58%

COMPONENTES	CONSOLIDADO DEFINITIVO	CALIFICACIÓN FINAL
1	Politica de riesgos	86%
2	Identificación de riesgos	50%
3	Valoración de riesgos	67%
CALIFICACIÓN PROMEDIO		68%

No obstante la calificación anterior del 68%, tener en cuenta los siguientes aspectos y las cuales se consignan como conclusiones generales y sobre las cuales se debe levantar un Plan de mejoramiento según formato FO-CM-01-002, dispuesto en la plataforma Almera:

1. La matriz de riesgos suministrada para llevar a cabo el seguimiento, es del año 2017, lo cual significa evidentemente una desactualización de la misma y en consecuencia el análisis realizado se basa en elementos que pueden generar incertidumbre.
2. Los riegos analizados son aquellos que se desprenden del mapa de procesos colgado en Almera, el cual de igual manera se encuentra desactualizado y no está articulado con el pasado rediseño institucional.



3. No todos los procesos identificados en la plataforma Almera, tienen identificados los riesgos.
4. Desconocimiento y poca claridad por parte de los gestores en la identificación de la matriz de riesgos y gestión de controles de los mismos.
5. No se tienen documentados, ni identificados los controles de los procesos, su responsable, forma de medir, la periodicidad, las evidencias de los mismos, esto es, pese a que se tienen identificados los responsables de los controles, la periodicidad, el propósito de los controles; estos requisitos no se tienen documentados y por lo tanto se tiene en la memoria de los funcionarios.
6. No se identifica el riesgo residual, o sea aquel nivel de riesgo que permanece luego de tomar las medidas de tratamiento.
7. Ciertos riesgos y controles no están claramente identificados y se repiten.

SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Contra el presente informe procede el derecho de contradicción con sus respectivas evidencias, lo cual para su presentación se da un plazo de cinco (05) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la entrega del presente documento.

Si se ejerce el derecho de contradicción por parte del auditado, la oficina de Control Interno se pronunciará sobre el mismo y correrá traslado del informe final de la auditoría interna con el fin de que se suscriba el plan de mejoramiento respectivo, el mismo, contará con un término de quince (15) días hábiles para su presentación ante esta oficina, el cual empezará a contar a partir del día siguiente de la entrega del documento en mención.

Si no se ejerce el derecho de contradicción en el término de los cinco (05) días hábiles, según lo anterior, la oficina de Control Interno declarará en firme las observaciones y procederá el término de quince (15) días hábiles con el fin de que se realice la suscripción y presentación del plan de mejoramiento respectivo.

Asociado a lo anterior, el plan de mejoramiento debe suscribirse en **el formato FO-CM-01-002 (Plan de mejoramiento)**, el cual se encuentra en el SIG.

LINA C. DELGADO CARDONA
Profesional Universitario
Control Interno

JULIETA TORO GÓMEZ
Jefe de Control Interno

