

**MAPA DE RIESGOS
PROCESO ESTRATEGICO.
PROCEDIMIENTO No.3: PLANES DE MEJORAMIENTO**

ACTIVIDAD	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE CONTROL	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE EXPOSICION
Conocer las recomendaciones de autoevaluación del control. Autoevaluación de gestión Autoevaluación independiente al sistema de control Interno Recomendaciones d e la auditoría interna Observaciones producto de los órganos d e control	No cumplir con las acciones de mejoramiento	.- No se realice el plan de mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones. • No cumplir con el objetivo institucionales 	Capacitación para la elaboración de planes de mejoramiento	Media (2)	Catastrófico (20)	Importante 40
Adoptar el formato del plan de mejoramiento		•	•	Acto administrativo			
Comunicar al área la realización del plan de mejoramiento	Información inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de información oportuna para la realización de los planes de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones. • No cumplir con el objetivo institucionales 	Comunicación registrada	Media (2)	Catastrófico 20	Importante 20
Recibir los planes de mejoramiento	Falta de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Se reciben los planes no se ejecute ninguna 	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de metas 	-Correcciones	Baja (1)	Catastrófico 20	Moderado. 20

Verificar que el plan de mejoramiento este bien diligenciado	No halla claridad en el diligenciamiento del plan	<ul style="list-style-type: none"> No halla concordancia con los hallazgos encontrados 	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento al plan de mejoramiento 	Formato de avance de planes de mejoramiento	Baja (1)	Leve (5)	Acceptable 5
Si tiene inconsistencia devolverlo para las respectivas correcciones		<ul style="list-style-type: none"> Formato de avance de planes de mejoramiento 	<ul style="list-style-type: none"> Sancciones. 				
Seguimiento a los planes de mejoramiento	Incumplimiento de términos	<ul style="list-style-type: none"> No se rinda a tiempo el plan de mejora Inobservancia a la presentación 	<ul style="list-style-type: none"> Sancciones. No cumplir con el objetivo institucionales 	Formato de avance de planes de mejoramiento	Media (2)	Catastrófico 20	Moderado. 20
Evaluar los planes de mejoramiento e informar los resultados al representante legal y secretario de despacho	Uso indebido de información	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación no sea objetiva Trafico de influencias 	<ul style="list-style-type: none"> Sancciones. No cumplir con el objetivo institucionales 	Formato de avance de planes de mejoramiento Establecer un cronograma de evaluación y seguimiento para cubrir todas las dependencias	Media (2)	Catastrófico 20	Moderado. 20
	Falta de vigilancia y control en el avance de los planes de mejoramiento, riesgos						

MUNICIPIO DE CAJIBIO CAUCA
 ALCALDIA MUNICIPAL
 NIT 891500864-5

PROCESO: SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO

Objetivo: Verificar el avance en el cumplimiento de las metas establecidas en los planes de mejoramiento propuestos por las diferentes secretarías de la alcaldía

Alcance: Inicia con la solicitud del avance de los planes de mejoramiento y finaliza con el envío del informe o se archiva

No	PROVEEDOR	ENTRADAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	ENTRADA	SALIDA
1	Secretarios de Despacho	Plan de Mejoramiento	Solicitar Alcance	Jefe de Control Interno	De acuerdo a las fechas establecidas en las metas del plan de mejoramiento, solicita el avance , adjuntando el plan de mejoramiento.	Comunicación escrita con solicitud de avance y plan de mejoramiento	Secretarios de despacho
2	Jefe de la Oficina de Control Interno	Solicitud escrita de avance y plan de mejoramiento	Reportar avance	Secretarios de despacho	Suministrar el avance del plan de mejoramiento	Comunicación escrita con avance reportado	Jefe de control interno.
3	Secretarios de Despacho	Comunicación con avance reportado y soportes	Realizar seguimiento	Jefe de la Oficina de Control Interno	<p>Analizar la información suministrada y verificar el cumplimiento de las metas</p> <ul style="list-style-type: none"> Si existen inconsistencias solicita las aclaraciones pertinentes y se devuelve a la actividad No. 2 De lo contrario elabora el informe de seguimiento 	*Comunicación escrita con solicitud de aclaraciones Jefe de la oficina de control interno	-secretarios de despacho. Jefe de Control Interno
4	Jefe de Control Interno	Informe de seguimiento	Enviar Informe de seguimiento	Jefe de la Oficina de Control Interno	<ul style="list-style-type: none"> Verifica si se exige el envío del informe de seguimiento Si se exige coordina el envío del informe de seguimiento 	-Comunicación escrita con informe de seguimiento. -Informe de Seguimiento	Jefe de dependencia Organismos de control

Formatos Utilizados.

-F-21A-Contraloría departamental del cauca

Requisitos Legales.

- Ley 87 de 1993
- Directiva Presidencia 08 de 2003.
- Resolución 5872 d e la Contraloría General de la república
- Resolución No 034 de 2008 de la contraloría departamental del cauca.

REVISO	FECHA _____	APROBO	FECHA.
FERNANDO JOSE CASTRO FIRMA Directivo primer nivel MECI: 1000-2005		JEFE DE CONTROL INTERNO FIRMA	

MANUAL DE PROCEDIMIENTO Y OPERACIÓN
PROCESO ESTRATEGICO MEJORA CONTINUA.
PROCEDIMIENTO No 1: ASESORIA ADMINISTRACION DEL RIESGO

Objetivo:

Alcance:

Ciclo PHVA	Actividad	Responsables	Producto	Indicadores	Política
P	Análisis de mapa de riesgos años anteriores	Jefe de la Oficina de control Interno			Siendo la prestación de servicios la actividad mas importante en la entidad, es necesario garantizar que se preste de manera oportuna, íntegra, con personal competente y comprometido con la misión de la entidad-
	Iniciar y coordinar el proceso de administración del riesgo (asignación de responsables)	Jefe de la Oficina de control Interno	Listado de responsables	Nº de acciones tomadas de mejoramiento continuo en cada proceso	Los secretarios de despacho implementaran espacios de conversación y encuentro con su equipo de trabajo en forma periódica y constante para suministrar , fortalecer la comunicación, con el fin de que desempeñen eficientemente sus labores.
	Diseñar el cronograma de actividades	Jefe de la Oficina de control Interno	Cronograma	Nº de actividades realizadas	
	Capacitar a los servidores públicos responsables de cada proceso	Jefe de la Oficina de control Interno	Talleres de capacitación	No de funcionarios sensibilizados/no de funcionarios responsables del proceso	Desarrollar estrategias de administración del riesgo para aprobación de la alta dirección
H	Identificar factores internos y externos que impidan el logro de los objetivos definidos	Jefe de la Oficina de control Interno	Identificación de factores		
	Diligencias el formato de	Jefe de la Oficina de	Formato		

	identificación del riesgo	control Interno	identificación del riesgo		
	Establecer acciones a seguir y responsables	Jefe de la Oficina de control Interno Grupo directivo Representante legal	Acciones a seguir	No de riesgos encontrados/ No corregidos	Confirmación de un equipo de trabajo encargado de liderar el proceso de administración del riesgo dentro de la entidad
V	Determinar el nivel del riesgo identificado.	Jefe de la Oficina de control Interno	Nivel del riesgo identificado		Capacitación a los integrantes de equipo de trabajo sobre la metodología de administración del riesgo
V	Establecer las acciones para mitigar los riesgos y diligenciar el formato correspondiente	Jefe de la Oficina de control Interno. Responsables del Proceso	Acciones preventivas		
A	Elaborar plan de seguimiento, cronograma y responsables del mismo	Jefe de la Oficina de control Interno	Plan de seguimiento	Tareas cumplidas de la reunión anterior / Tareas programadas o pendientes	
	Efectuar seguimiento a la implementación de los compromisos adquiridos	Jefe de la Oficina de control Interno Responsables del área	Seguimiento	Acciones preventivas o correctivas producto del seguimiento	
	Presentar resultados. Y propuestas	Jefe de la Oficina de control Interno	Informes	No de hallazgos encontrados/ no de sugerencias efectuadas	Elaborar un plan de auditorías basado en riesgos

**MAPA DE RIESGOS
PROCESO ESTRATEGICO.**

PROCEDIMIENTO No 1: ASESORIA FRENTE A LA ADMINISTRACION DEL RIESGO

ACTIVIDAD	RIESGO	DESCRIPCION DEL RIESGO	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE CONTROL	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE EXPOSICION
Análisis de mapa de riesgos años anteriores							
Iniciar y coordinar el proceso de administración del riesgo (asignación de responsables)	Poco respaldo de la alta dirección frente a la administración del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente respaldo de la alta dirección para apoyar y promover el fortalecimiento de la cultura de control interno a nivel de la entidad 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo compromiso de los funcionarios en la aplicación del mapa de riesgo de la entidad. Desmotivación 	<ul style="list-style-type: none"> - comunicado interno sobre asignación Sensibilizar a los servidores frente a la importancia que reviste el control interno , como herramienta de mejoramiento continuo y éxito de la gestión institucional 	Media (2)	Catastrófico 20	Importante 40
Diseñar el cronograma de actividades				Constatar fechas			
Capacitar a los servidores públicos responsables de cada proceso	Capacitador poco competente	<ul style="list-style-type: none"> Poco interés por parte de los servidores públicos a las actividades por n 	<ul style="list-style-type: none"> Poca participación de funcionarios en las capacitaciones 	Analizar el perfil y conocimiento acreditados de los capacitadores, así como las habilidades y destrezas.	Medida (2)	Moderado 10	Moderado 20
Identificar factores internos y externos que impidan el logro de los objetivos definidos	La identificación del riesgo no sea permanente	<ul style="list-style-type: none"> Que no se le de importancia a un riesgo identificado 	<ul style="list-style-type: none"> Origen hechos que pueden influir en la obtención de resultados 	Realizar el Monitoreo por parte de la oficina de control interno y responsables de los procesos	Alta (3)	Moderado 10	Importante 30
Diligenciar el formato de	Omisión			Formato diligenciado			

identificación del riesgo							
Establecer acciones a seguir y responsables	Resistencia al cambio	<ul style="list-style-type: none"> Actitud negativa de los servidores públicos para la implementación de herramientas para la mejora 	<ul style="list-style-type: none"> Atraso en la mejora del proceso 	Realizar actividades de sensibilización y divulgación	Media (2)	Leve (5)	Acceptable 5
Análisis del riesgo, priorizar según impacto y probabilidad	El tratamiento de los riesgos no es adecuado y efectivo	<ul style="list-style-type: none"> No se identifican los factores de riesgos más representativos 	<ul style="list-style-type: none"> Afectar el logro de los objetivos institucionales 	Matriz de riesgos identificados y priorizados Auditorías internas	Alta (3)	Moderado 10	Importante 30
Determinar el nivel del riesgo identificado.	El tratamiento de los riesgos no es adecuado y efectivo	<ul style="list-style-type: none"> No se identifican los factores de riesgos más representativos 	<ul style="list-style-type: none"> Afectar el logro de los objetivos institucionales 	Matriz de riesgos identificados y priorizados Auditorías internas	Alta (3)	Moderado 10	Importante 30
Establecer las acciones para mitigar los riesgos y diligenciar el formato correspondiente	Apatía y falta de compromiso en algunas dependencias para atender las sugerencias de la OCL	<ul style="list-style-type: none"> Los servidores públicos ignoran la solicitud de la OCL 	<ul style="list-style-type: none"> No halla una mejora en los procesos de las dependencias 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar a los servidores frente a la importancia que reviste el control interno, como herramienta de mejoramiento continuo y éxito de la gestión institucional 	Alta (3)	Moderado 10	Importante 30
Elaborar plan de seguimiento, cronograma y responsables del mismo	Sistema de información deficiente. Omisión	<ul style="list-style-type: none"> Deficiencias en el sistema de información interna. Dejar de hacer las evaluaciones y seguimientos correspondientes a los procedimientos y acciones correctivas, preventivas y de mejora 	<ul style="list-style-type: none"> La información no fluye de manera integral Inoportunidad en la información. Asignar personas en cada dependencia responsables de la implementación del proceso de mejoramiento continuo (gestores 	Fortalecimiento de la capacidad para identificar los riesgos en los procesos	Alta (3)	Moderado 10	Importante 30

			<p>de calidad) Realizar seguimiento a los registros de mejoramiento continuo que se deben generar en cada proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad Coordinadora de Control Interno 		Alta (3)	Moderado o 10	Importante ante 30
<p>Efectuar seguimiento a la implementación de los compromisos adquiridos</p>	<p>Apatía y falta de compromiso en algunas dependencias para atender las sugerencias de la OCI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los servidores públicos ignoren la solicitud de la OCI 	<ul style="list-style-type: none"> • No halla una mejora en los procesos de las dependencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a los servidores frente a la importancia que reviste el control interno, como herramienta de mejoramiento continuo y éxito de la gestión institucional 			
<p>Presentar resultados. Y propuestas</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 				

MAPA DE RIESGOS
PROCESO ESTRATEGICO. MEJORA CONTINUA
PROCEDIMIENTO No 1: ELABORACION DE INFORMES PARA ENTES EXTERNOS

ACTIVIDAD	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE CONTROL	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE EXPOSICIÓN
Estudiar la normatividad específica o solicitud por en organismo externo fijar la fecha de presentación del informe	Omisión al requerimiento	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento de términos 	<ul style="list-style-type: none"> Sancciones 	Requerimiento escrito de ente solicitante	Media (2)	Catastrófico (20)	Moderado (40)
Identificar las dependencias que deban suministrar la Información o documentos	Perdida de tiempo	Se remita el requerimiento a dependencias que no son competentes	<ul style="list-style-type: none"> Sancciones 	Normatividad Vigente	Baja (1)	Moderado (10)	10-Tolerable
Determinar las actividades verificación y análisis de los diferentes soportes y/o documentos		<ul style="list-style-type: none"> Documentos verificados 	<ul style="list-style-type: none"> 				
Preparar la comunicación a los responsables de suministrar la información	Comunicación interna deficiente	<ul style="list-style-type: none"> La comunicación no se conocida por la dependencia responsable de la comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> Desinformación 	Papeles de trabajo	Alta (3)	Moderado (10)	30 Importante
Remitir comunicación mediante comunicado externo o interno	No presentación oportuna de informes a los entes de control	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento de términos 	<ul style="list-style-type: none"> Sancciones 	Requerimiento escrito de ente solicitante	Media (2)	Catastrófico (20)	30 Importante
Recibir y clasificar la información requerida para cumplir con los requerimientos del informe solicitado	No se reciben los documentos por el ente solicitante	<ul style="list-style-type: none"> Caos administrativo no se envían los documentos completos Demora y retardos injustificados de datos e informe 	<ul style="list-style-type: none"> Sancción Llamado de atención 	<ul style="list-style-type: none"> Oficio interno remitido del área responsable 	Media (2)	Catastrófico (20)	30 Importante

Revisar y verificar los documentos	Uso indebido de la información	<ul style="list-style-type: none"> • Coas administrativo no se envían los documentos completos • Injustificados de datos e informe 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanción • Llamado de atención • Cambios indebidos de datos e informes 	Documentos	Media (2)	Catastrófico (20)	30 Importante
Mantener comunicación permanente con los responsables de la información para aclarar o confirmar la información a reportar	Informe mal elaborado	<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación con las dependencias sea mínima 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanción • Llamado de atención 	Comunicación interna	Media (2)	Catastrófico (20)	30 Importante
Preparar y redactar el contenido del Informe	Informe mal elaborado	<ul style="list-style-type: none"> • La comunicación con las dependencias sea mínima 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanción • Llamado de atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe preliminar 	Media (2)	Catastrófico (20)	30 Importante
Revisar si todos los documentos soportes quedaron contenidos en el contenido del informe	No se reciben los documentos por el solicitante	<ul style="list-style-type: none"> • Coas administrativo no se envían los documentos completos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanción • Llamado de atención 	Documentos	Media (2)	Catastrófico (20)	30 Importante
Revisar la comunicación de remisión tanto el que será firmado por el Jefe de control interno o por el representante legal	No sea firmado por el representante legal o jefe de control interno	<ul style="list-style-type: none"> • El oficio remisorio no sea claro 	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de términos 	Informe revisado	Baja (1)	Catastrófico (20)	20 Moderado
Reproducir el informe en original y copia	Perdida del documento y soportes	<ul style="list-style-type: none"> • Al momento de reproducir el informe no se deje copia 	<ul style="list-style-type: none"> • 	Informe Definitivo	Baja (1)	Catastrófico (20)	20 Moderado
Radiciar el oficio remisorio ante la oficina de archivo y correspondencia y	Perdida del documento y soportes	<ul style="list-style-type: none"> • El informe no se radique 	<ul style="list-style-type: none"> • No se pueda evidenciar la entrega 	Copia del Oficio Radicado	Baja (1)	Catastrófico (20)	20 Moderado

Remitir el Oficio al ente externo	Perdida del documento y soportes	<ul style="list-style-type: none"> • El informe no se radique 	<ul style="list-style-type: none"> • No se pueda evidenciar la entrega 	Registro vía Internet. Correo certificado Copia de oficio radicado ente externo			
-----------------------------------	----------------------------------	--	---	---	--	--	--

MAPA DE RIESGOS
PROCEDIMIENTO N° 2 PROCESO ESTRATEGICO.
FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL

ACTIVIDAD	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE CONTROL	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE EXPOSICIÓN
Diseño de estrategias para diagnosticar el estado de la cultura de autocontrol	Resistencia al cambio	<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de los procesos de la entidad 	<ul style="list-style-type: none"> Desorganización administrativa Que no se logren los objetivos institucionales 	Sensibilización	Alta (3)	Moderado (10)	Importante (30)
Elaborar Papeles de trabajo e instrumentos necesarios para la evaluación		<ul style="list-style-type: none"> Las encuestas no sean claras 	<ul style="list-style-type: none"> No se llegue al resultado deseado 	Papeles de trabajo Capacitación	Media (2)	Catastrófico (20)	Importante (40)
Aplicar encuestas y/o entrevistas para la evaluación del estado actual de la cultura de autocontrol	No se cumple el objetivo	<ul style="list-style-type: none"> Las encuestas no sean claras 	<ul style="list-style-type: none"> No se llegue al resultado deseado 				
Tabular resultados obtenidos		<ul style="list-style-type: none"> Las encuestas no sean claras 	<ul style="list-style-type: none"> No se llegue al resultado deseado 	Resultados obtenidos			

Definir la estrategia para fortalecer el autocontrol		<ul style="list-style-type: none"> Programación esporádica y descontinuada 	<ul style="list-style-type: none"> No se llegue a realizar las actividades previstas 	<ul style="list-style-type: none"> Cronograma 	Baja (1)	Moderado (10)	Tolerable (20)
Elaborar cronograma de actividades	Incumplimiento del cronograma	<ul style="list-style-type: none"> Programación esporádica y descontinuada 	<ul style="list-style-type: none"> No se llegue a realizar las actividades previstas 	<ul style="list-style-type: none"> Medios de comunicación 	Baja (1)	Moderado (10)	Tolerable (20)
Divulgar la estrategia a través de correo interno, cartelera	Incumplimiento del cronograma	<ul style="list-style-type: none"> Programación esporádica y descontinuada 	<ul style="list-style-type: none"> No se llegue a realizar las actividades previstas 	<ul style="list-style-type: none"> Medios de comunicación 	Baja (1)	Moderado (10)	Tolerable (20)
Ejecutar las actividades de la estrategia	Poca participación de funcionarios	<ul style="list-style-type: none"> Poco interés por parte de los servidores públicos a las actividades 	<ul style="list-style-type: none"> No se mantenga el autocontrol 	<ul style="list-style-type: none"> Talleres de sensibilización 	Medida (2)	Leve (5)	Tolerable (10)
Elaborar informes con observaciones y recomendaciones	Poco respaldo de la alta dirección a la cultura de autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiente respaldo de la alta dirección para apoyar y promover el fortalecimiento de la cultura de control interno a nivel de la entidad 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo compromiso de los funcionarios en la aplicación del autocontrol y la autoevaluación. Desmotivación 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar a la alta dirección frente a la importancia que reviste el control interno, como herramienta de mejoramiento continuo y éxito de la gestión institucional 	Medida (2)	Leve (5)	Tolerable (10)
Analizar y formular las acciones de mejora.	Apatía de las recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> Las recomendaciones y observaciones no sean tenidas en cuenta por los servidores públicos 	<ul style="list-style-type: none"> Desorganización administrativa 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de mejora 	Baja (1)	Moderado (10)	Tolerable (20)

MAPA DE RIESGOS
PROCESO ESTRATEGICO. MEJORA CONTINUA
SUBPROCESO. CONTROL Y EVALUACION
PROCEDIMIENTO No 1: PROGRAMA DE AUDITORIAS

ACTIVIDAD	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	POSIBLES CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE CONTROL	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE EXPOSICION	
Establecer los objetivos y el alcance del plan		<ul style="list-style-type: none"> No exista información suficiente y apropiada para planificar la auditoria. 	<ul style="list-style-type: none"> No se determina la auditoria 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicado oficial con anticipación 	Alta (3)	Moderado (10)	30 Importante	
Identificar recursos y documentos de referencia	Inviabilidad de la auditoria	<ul style="list-style-type: none"> No exista cooperación por parte del auditoria No tenga el tiempo y recursos adecuados 	<ul style="list-style-type: none"> Los riesgos detectados a los procesos a auditar no se contarrestar 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas de administración del riesgo 	Alta (3)	Moderado (10)	30 Importante	
Identificar Procesos a Auditar y los responsables de los procesos	Entorpecer La identificación de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> La identificación de los procesos a auditar sean manipulados por el comité de control interno / representante legal 	<ul style="list-style-type: none"> Demora en tiempo para realizar la auditoria 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación oficial con anticipación 	Baja (1)	Leve (5)	5-aceptable	
Elaboración Calendario de Auditorias.	No sea aprobado	<ul style="list-style-type: none"> No sea aprobado por el comité de control interno y/o representante legal 	<ul style="list-style-type: none"> Demora en el suministro de los 	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza una auditoria con 	Conocimiento de la norma	Media (2)	Moderado (10)	Moderado. 20
Solicitar al área los	Inadecuado manejo de a							

documentos necesarios para la auditoría	información	documentos	información errónea				
Revisión preliminar en la oficina de control interno de la documentación que servirá de referencia para conocer el área/proceso donde se va a realizar la auditoría	Documentación inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> Desorganización en los flujos de información. Manipulación de la información 	<ul style="list-style-type: none"> Suspensión de la auditoría 	<ul style="list-style-type: none"> Visita preliminar al lugar. 	Media (2)	Moderado (10)	Moderado. 20
Conformar el Plan de Auditorías con todos los elementos (criterios, y agenda)	Inadecuado cubrimiento e todos los procesos de la entidad encunanto a evaluaciones y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> No se realice la revisión pertinente 	<ul style="list-style-type: none"> Auditoría no objetiva 	<ul style="list-style-type: none"> Formular un cronograma para todo el año cubriendo las actividades mas importante de la dependencia, de acuerdo al mapa de riesgos. 	Alta (3)	Moderado 10	Importante 30
Lista de verificación Preparación de los documentos de trabajo	Información inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> No se realice la revisión pertinente No preparación de los documento de trabajo 		Revisar la información	Media (2)	Moderado (10)	Moderado. 20
Aprobación del Programa de auditorías Ejecutar auditoría	No aprobación del programa anual de auditorías	<ul style="list-style-type: none"> El comité de control interno y/o representante legal No aprueben el programa de auditorías 	<ul style="list-style-type: none"> Retraso en la programación Incumplimiento a la normas de control interno No se lleve a cabo la auditoría. Fallo disciplinario 	Capacitación, sensibilización	Baja (1)	Moderado (10)	Tolerable 10

MAPA DE RIESGOS
PROCESO ESTRATEGICO. MEJORA CONTINUA
SUBPROCESO. CONTROL Y EVALUACION
PROCEDIMIENTO No 2 REALIZACION DE AUDITORIAS

ACTIVIDAD	RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	POSIBLES CONSECUENCIAS	INDICADOR	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE EXPOSICIÓN
<p>*Preparar y plan de auditorias</p> <p>Inicio de la auditoria</p> <p>*Definición, el alcance y los criterios de auditoria</p> <p>*Determinación de la viabilidad de la auditoria.</p> <p>*comunicación oficial con el auditado</p> <p>* Selección del equipo auditoria</p>	<p>Inoportunidad en el suministro de información.</p> <p>Auditor incompetente</p> <p>Inadecuado manejo de documentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> No se apruebe el programa de auditorias por el Comité de control interno No se informe la fecha de la auditoria Demora injustificada en la entrega de documentos Fallas en el sistema de información interna 	<p>Incumplimiento del programa de auditorias.</p> <p>Perdida de recursos financieros</p> <p>Deficiencia en la Determinación de responsabilidades</p>	<p>No / procesos auditados/ No de procesos de la entidad</p> <p>No de auditorias programadas/No auditorias realizadas.</p>	<p>Medida (2)</p>	<p>Catastrófico (20)</p>	<p>Importante 40</p>
<p>Realización de las actividades de Auditoria</p> <p>* Preparación de los documentos de trabajo.</p> <p>comunicación durante la auditoria (entrevististas)</p> <p>* Generación de hallazgos de la auditoria</p> <p>*Preparación de las</p>	<p>Influencia en la auditoria</p> <p>Influencias en la auditoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ofrecimientos para impedir visitas de seguimiento evaluación y/o control 	<ul style="list-style-type: none"> Perdida de recursos y confiabilidad 	<p>No hallazgos negativos/No hallazgos mejorados</p>	<p>Medida (2)</p>	<p>Catastrófico (20)</p>	<p>Importante 40</p>

conclusiones de la auditoría.		de inspección.			Media (2)	Catastrófico (20)	Important e 40
*Realización de la reunión de cierre con los responsables del área auditada Comunicar de manera oficial los resultados o hallazgos encontrados a los responsables del área para hacer aclaraciones o conformaciones el caso. Preparación del informe definitivo	Uso indebido de información Desvío de visitas	Tráfico de influencias en la obtención de la información Grupos de revisión integrados por los mismos funcionarios	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de datos e informes. • Incrementos injustificados de los gastos. • Desvío de recursos 				
Aprobación y distribución del informe de auditorías							
Verificar si las recomendaciones formuladas por la OCl se implementaron al interior de los procesos u operaciones de las diferentes áreas responsables de ejecutarlas. *Evaluar las mejoras o impactos positivos o la utilidad en la implementación de dichas recomendaciones e	No se redice el seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Programación descortinada de seguimiento y evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja capacidad de seguimiento 	No planes mejoramiento/ No planes de mejoramiento evaluados	Baja (1)	Moderado (10)	Tolerable 10
			Acciones correctivas y preventivas implementad				