



CONTRALORIA
GENERAL
DEL RISARALDA

Pereira, 28 de mayo de 2016

Control Fiscal
Integral

ISO 9001
Nº 001
BUREAU VERITAS
Certification
SU 229315 / GP 07'26



AL CONTESTAR CITE:
Radicado No: 1331

Doctor
SIGIFREDO SALAZAR OSORIO
Gobernador
Gobernación Risaralda
Calle 19 N° 13 - 17
3398300
Pereira, Risaralda.



Asunto: REMISIÓN INFORME FINAL CONTROL INTERNO

Respetado Doctor SIGIFREDO SALAZAR OSORIO,

La Contraloría General de Risaralda, en cumplimiento del mandato Constitucional y Legal y en atención a la Guía de Auditoría Territorial adoptada por este Organismo de Control Fiscal, mediante la Resolución No 220 de octubre 1 de 2013 y luego de analizar en mesa de trabajo la respuesta que en ejercicio de su derecho de contradicción al Informe preliminar de la Auditoría Integral Especial (Sistema de Control Interno), que remitió la Gobernación de Risaralda, concluyó que, con base en los argumentos y explicaciones presentadas, se produce el Informe Final que se anexa, junto con las conclusiones de la mesa de trabajo respectiva.

Es de anotar que, sobre los hallazgos administrativos, la Administración Departamental deberá presentar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar las deficiencias puntualizadas, documento que debe ser cargado en el S.I.A, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al recibo del presente informe.

Atentamente,

OSCAR JAVIER VASCO GIL
Contralor General de Risaralda 010-14

Calle 19 N° 13-17 Esquina Piso 5, Pereira, Risaralda, Colombia
PBX (6) 3355805 - FAX (6) 3354203,
Web : www.contraloriarisaralda.gov.co
Correo electrónico: contraloria@risaralda.gov.co
C.P. 66002 Colombia



CONTRALORÍA
GENERAL DEL
RISARALDA

Control Fiscal Integral

INFORME FINAL

**AUDITORÍA ESPECIAL
ACTUALIZACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EFECTIVIDAD
DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DE LA GOBERNACIÓN DE RISARALDA
(VIGENCIA FISCAL 2015)**

**OSCAR JAVIER VASCO GIL
CONTRALOR GENERAL DEL RISARALDA**

PEREIRA, MAYO DE 2016

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA ESPECIAL AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
GOBERNACIÓN DE RISARALDA (VIGENCIA FISCAL 2015)**



CONTRALORÍA
GENERAL DEL
RISARALDA

Control Fiscal Integral

AUDITORÍA ESPECIAL
ACTUALIZACION, IMPLEMENTACION Y EFECTIVIDAD
DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DE LA GOBERNACIÓN DE RISARALDA (VIGENCIA FISCAL 2015)

CONTRALOR GENERAL DEL RISARALDA	OSCAR JAVIER VASCO GIL
SECRETARIO GENERAL	CESAR AUGUSTO AGUIRRE VANEGAS
GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO	SIGIFREDO SALAZAR OSORIO
COORDINADOR GRUPO DE CONTROL FISCAL INTEGRADO	ALEJANDRO ISSA GUTIÉRREZ
AUDITOR GRUPO DE CONTROL FISCAL INTEGRADO	GUILLERMO BUITRAGO LÓPEZ



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1	CARTA DE CONCLUSIONES	6
1.1	CONCEPTO SOBRE EL SISTEMA INTEGRAL DE CONTROL INTERNO	7
1.2	RELACIÓN DE OBSERVACIONES	7
2	MARCO NORMATIVO	8
3	RESULTADOS DEL EJERCICIO DE CONTROL FISCAL	10
3.1	ANÁLISIS A LAS FASES DE ACTUALIZACIÓN	10
3.2	EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	11
3.3	ROLES Y RESPONSABILIDADES DENTRO DEL MECI	19
3.4	GESTIÓN DE OFICINA DE CONTROL INTERNO	20
3.5	CONTROL FISCAL INTERNO	23
3.6	ARMONIZACIÓN DEL MECI Y EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	27
3.7	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	27
3.8	CUMPLIMIENTO DE LA LEY 594 DE 2000 (Ley general de Archivo)	31
3.9	AVANCE DEL PROGRAMA DE GOBIERNO EN LÍNEA	34
3.10	OTRAS ACTIVIDADES DE CONTROL	37
4.	ANEXOS	40
4.1	CUADRO DE HALLAZGOS	40
4.2	ANÁLISIS Y RESPUESTA AL DERECHO DE CONTRADICCIÓN	41



INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la misión y visión de la administración pública, esta debe enmarcarse en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, para lo cual es imprescindible tener un control interno ejercido en los términos que señale la ley.

Es por ello que el Modelo Estándar de Control Interno, MECI, para el Estado colombiano, proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo y aunque promueve una estructura uniforme, puede ser adaptada a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran.

El MECI concibe el control interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las funciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional.

Para buscar mayor eficacia e impacto del Control Interno en las entidades del Estado, el Departamento Administrativo de la Función Pública promovió la actualización e implementación del modelo de control interno, lo que condujo a la expedición del Decreto 943 del 21 de mayo del 2014, *"por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno"*.

Con el propósito de seguir afianzando este propósito en la administración pública, el Departamento Administrativo de la Función Pública, promovió la actualización e implementación del modelo de control interno, lo que condujo a la expedición del Decreto 943 del 21 de mayo del 2014, *"por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno"*.

Es de aclarar, que el modelo de control, se sigue sustentando en los tres aspectos filosóficos esenciales en los que se ha venido fundamentando el modelo, a saber: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación, pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública.

Entre las principales novedades que trae la actualización del modelo, se encuentra que los tres subsistemas de control a los que se refería la versión anterior, se



convierten en dos Módulos de Control, que sirven como unidad básica para realizar el control a la planeación y gestión institucional y a la evaluación y seguimiento. A partir de esta modificación la información y comunicación, se convierten en un eje transversal al Modelo, teniendo en cuenta que hacen parte de todas las actividades de control de las entidades.

De acuerdo a lo planteado, a continuación se definen los cambios estructurales sucedidos en el modelo de control interno de las entidades:

Control de Planeación y Gestión: Este módulo agrupa los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su misión, visión, objetivos, principios, metas y políticas al igual que los aspectos que permiten el desarrollo dentro de la gestión dentro de los que se encuentran entre otros, el talento humano, planes, programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos y la administración de los riesgos.

Control de Evaluación y Seguimiento: Agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad, a través de los diferentes mecanismos de verificación, evaluación y seguimiento.

Eje Transversal: Información y comunicación de todas las actividades de la entidad

Otro de los aspectos a destacar, es el desarrollo de la auditoría interna, fortaleciendo así la labor de las Oficinas de Control Interno, como evaluadoras del sistema; de igual manera, se complementa el componente Administración del Riesgo teniendo en cuenta los cambios surtidos en la actualización de la metodología propuesta por el DAFP.

Finalmente, se delimita de manera más clara, los roles y responsabilidades frente a la implementación y fortalecimiento del Modelo

La Contraloría General del Risaralda programó la revisión del sistema territorial, encaminado a verificar el nivel de actualización e implementación de los elementos que componen el MECI, aspirando a que el informe que a continuación se presenta contribuya a consolidar un elemento altamente estratégico para el desarrollo administrativo y la adecuada prestación del servicio público, con criterios de legalidad, transparencia, oportunidad, responsabilidad y sostenibilidad.



**CONTRALORÍA
GENERAL DEL
RISARALDA**

Control Fiscal Integral

1. CARTA DE CONCLUSIONES

Doctor
SIGIFREDO SALAZAR OSORIO
Gobernador del Departamento
Ciudad

La Contraloría General del Risaralda, con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Especial a la Gobernación de Risaralda para la vigencia 2015, en relación con la actualización, implementación y efectividad del sistema de control interno, través de la evaluación de los módulos correspondientes al MECI, es decir al Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento y finalmente, al Eje Transversal de Comunicación e Información, pilares fundamentales en la ejecución y desarrollo de la Misión y Visión de la administración seccional.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría. La responsabilidad de esta Departamental consiste en producir un Informe de auditoría que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría Territorial, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, de planeación y ejecución del trabajo de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría.

Además de lo anteriormente mencionado, el ejercicio auditor abarcó las siguientes líneas de auditoría:

Evaluación del Control interno, Evaluación del MECI, Análisis a las fases de la Actualización (Conocimiento, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Seguimiento y Cierre), Roles y responsabilidades dentro del MECI, lo cual se enfoca al Compromiso de la Alta Dirección, Comité de Coordinación de Control Interno,



CONTRALORÍA
GENERAL DEL
RISARALDA

Control Fiscal Integral

representante de la Alta Dirección, Equipo MECI y finalmente de la Oficina de Control Interno.

Las observaciones detectadas se dan a conocer oportunamente a la Entidad, dentro del desarrollo de la auditoría y las respuestas de la Administración se analizarán e incorporarán en el Informe Final, si fuere pertinente.

1.1 CONCEPTO SOBRE EL SISTEMA INTEGRAL DE CONTROL INTERNO

La Contraloría General del Risaralda como resultado de la auditoría practicada, conceptúa que la gestión adelantada por la Gobernación de Risaralda en relación a la actualización e implementación del sistema de control interno, cumple en términos generales a los principios consagrados en la ley, cuyo comportamiento se relaciona a continuación, a pesar de las observaciones relacionadas:


El Modelo Estándar de Control Interno ha mostrado en los últimos cuatro (4) años, una implementación y mantenimiento promedio del **91%**, reflejando en la vigencia 2015 un porcentaje ponderado de mantenimiento de cada uno de los componentes, del **90%**, lo que otorga al sistema un criterio **Adecuado (4,5)**, en una escala de 0 a 5, según la metodología adoptada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Con relación a la vigencia examinada, el porcentaje de cumplimiento arrojado por los módulos y sus respectivos componentes, es válido toda vez que el mismo mejoró en un **2.22%**, frente a la evaluación realizada en la vigencia 2014. Lo anterior expresa de manera general, que existe compromiso de la alta dirección y de la oficina de control interno, en la implementación del sistema.

De igual manera de acuerdo a los resultados de las variables estudiadas, se emite una **OPINION FAVORABLE** del Sistema de Control interno Fiscal adelantado durante la vigencia del 2015.

1.2 RELACIÓN DE HALLAZGOS

En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron cinco (5) hallazgos de carácter administrativo, los cuales, deberán ser objeto de la suscripción del correspondiente Plan de Mejoramiento con este Organismo de Control fiscal, observando lo dispuesto en el acto administrativo que lo regula.


OSCAR JAVIER VASCO GIL
Contralor General de Risaralda



2 MARCO NORMATIVO

Artículo 209 de la Constitución Política de 1991: Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un Control Interno que se ejercerá en los términos que señale la Ley.

Artículo 269 de la Constitución Política de 1991: Las entidades públicas y las autoridades correspondientes, están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga

MARCO LEGAL

LEY 87 DE 1993, por medio de la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado.

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 01 DE 1997: Por medio de la cual se imparten algunos lineamientos y le señala las competencias a la Oficina de Control Interno, para apoyar a los directivos en el desarrollo del sistema de control interno, reevaluar los planes, fomentar la cultura del autocontrol de tal forma que contribuya al mejoramiento continuo, coadyuvar y participar para fomentar la cultura del autocontrol de forma que contribuya al mejoramiento continuo, además de participar en la implementación de adecuados instrumentos de gestión y gerencia.

DECRETO 2145 DE 1999. Por medio del cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial.

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 09 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1999: Se dictan los lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 04 DE 2000. Fortalecimiento del Control Interno en el marco de la Política de la lucha contra la corrupción y nombramiento de los jefes de Control Interno.

DECRETO 1537 DE 2001. Reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del estado y se precisa el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno dentro de las entidades públicas, enmarcado en cinco tópicos: Valoración de Riesgos, Acompañamiento y Asesoría, Evaluación y Seguimiento, Fomento de la Cultura del Control y Relación con entes Externos.



CONTRALORÍA
GENERAL DEL
RISARALDA

Control Fiscal Integral

DECRETO 205 DE 2003, en su artículo 10, adiciona funciones a las oficinas de Control Interno.

CIRCULAR 09 de 2003, por la cual se regula el nombramiento Meritocrático de los Jefes de las oficinas de control interno, o quien haga sus veces.

La Ley 872 de 2003, por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), es reglamentada con el Decreto 4110 de 2004, adoptando la norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 y la circular 3 de 2005, señala la obligación de la Oficina de Control Interno frente al seguimiento y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad.

RESOLUCION 048 DE 2004. Contaduría General de la Nación, por medio de la cual se dictan disposiciones relacionadas con el control interno contable y establece las funciones de la Oficina de Control Interno relacionadas con la materia.

DECRETO 1599 DE 2005. Adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000. 2005, estableciendo en el numeral 5.5 los roles y responsabilidades de la Oficina de Control Interno señalándola como responsable por realizar la evaluación independiente al Sistema de Control Interno y la gestión de la entidad pública, así como el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, generando las recomendaciones correspondientes y asesorando a la Alta Dirección para su puesta en marcha.

CIRCULAR 03 DE 2005. El Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, señaló que "la Oficina de Control Interno, asumiendo su rol de evaluador independiente, deberá realizar evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avance y desarrollo en la implementación del Sistema de gestión de la Calidad, conforme al Plan de Acción establecido previamente por la misma".

CIRCULAR No. 06 DE 2005. Implementación del sistema de gestión de la calidad en las entidades del estado obligadas por la Ley 872 de 2003, su Decreto 4110 de 2004 y la norma técnica de calidad para la gestión pública.

Dada la importancia del tema para las administraciones municipales, el DAFP emitió la Circular No.1000-002 de Enero 22 de 2007; en el cual se unifica el equipo de implementación de Calidad con el equipo MECI.

LEY 1474 DE 2011 por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública y se dictan otras disposiciones en materia de Control Interno.



DECRETO 943 del 21 de mayo de 2014; por medio del cual se actualiza el Modelo Estandar de control interno MECI.

3. RESULTADOS DEL EJERCICIO DE CONTROL FISCAL

La dinámica administrativa de las entidades del Estado es cambiante y por lo tanto requiere de Sistemas de Control Interno cada vez más sólidos y ágiles en su operatividad, razón por la cual se deben desarrollar de acuerdo a lo planteado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través de cinco fases, las cuales se describen a continuación:

3.1 Análisis a las Fases de Actualización

3.1.1 Fase de conocimiento

Se realizó un estudio acerca de la dimensión de los cambios a realizar, en aras de cumplir con lo consagrado en el Decreto 943 de 2014.

Lo anterior, se desarrolló a través de las siguientes actividades:

Se estudió la normatividad, a través de actividades de socialización, en las cuales se hizo lectura del documento, sensibilización, presentación, introducción del marco conceptual, estructura de control, consideraciones generales, ámbito de aplicación del decreto 943, exposición de los principios del MECI, compatibilidad sistemas de gestión, objetivos generales, específicos, estructura de control, instancias de participación, roles y responsabilidades, transición para la actualización del MECI.

3.1.2 Fase de diagnóstico

Se hizo la identificación de los cambios en el modelo, así como del diseño del diagnóstico, posteriormente, se dio aplicación al diagnóstico y se analizó.

Además, se identificaron los puntos críticos y se determinó el avance de los componentes y elementos, calificaciones que se consignaron en una matriz consolidada.

Finalmente, se reunió el Equipo MECI para la revisión del documento final, en donde se relaciona cada uno de los módulos y componentes del MECI, al igual que la calificación alcanzada y el estado en que se encuentran. Es de aclarar, que los hechos referidos disponen de los documentos soporte, los cuales se evaluaron en el proceso auditor.



3.1.3 Fase de planeación de la actualización

Se hizo la identificación de los cambios en el modelo, así como del diseño del diagnóstico, posteriormente, se dio aplicación al diagnóstico y se analizó.

Finalmente, se reunió el Equipo MECI para la revisión del documento final, en donde se relaciona cada uno de los módulos y componentes del MECI, al igual que la calificación alcanzada y el estado en que se encuentran.

3.1.4 Fase de ejecución y seguimiento

Se hicieron algunos seguimientos a las acciones planteadas en el plan de acción de actualización, además, se tomaron correctivos encaminados al cumplimiento de la actualización.

Los seguimientos referidos, incluyeron los controles necesarios que determinaron finalmente, la culminación del proceso analizado. Se verificaron los documentos soportes de las actividades desarrolladas durante la fase.

3.1.5 Fase de cierre

Los resultados finales de la actualización, se compilaron y fueron presentados a toda la administración. Para ello se realizaron jornadas de actualización, para que los funcionarios conocieran los cambios y así los puedan implementar totalmente.

El desarrollo e implementación de las fases descritas, permitió la consolidación del sistema de control interno del Departamento.

3.2 Evaluación del Sistema de Control Interno

Para la evaluación y calificación del Modelo Estándar de Control Interno, se tuvo en cuenta, la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, toda vez que el mismo es ágil y permite conceptuar de manera acertada sobre el comportamiento y desarrollo de cada uno de los módulos y componentes del MECI, para lo cual se utilizó la siguiente escala:

RANGO	CRITERIOS
PT entre 4.1 y 5.0	Adecuado
PT entre 3.1 y 4.0	Satisfactorio
PT entre 2.1 y 3.0	Deficiente
PT entre 0.0 y 2.0	Inadecuado



El MECI fue adoptado por la Administración Departamental, por medio del Decreto 284 de 2006, mostrando resultados adecuados en su documentación, implementación y evaluación durante el periodo del 2012 y 2013, situación que se mantuvo durante el 2015, puesto que el mismo pasó de una calificación del 4.4, en el 2014, a un 4.5 en el 2015, es decir, se incrementó ligeramente en un 2,27%.

Los principios del MECI (Autocontrol, Autorregulación y Autogestión), evidenciaron resultados válidos relacionados con ambiente interno de la Administración Departamental, situación que permite en términos generales, el desarrollo de una gestión eficiente y eficaz, tanto en su dirección estratégica, como en el desarrollo de sus procesos, de acuerdo a los objetivos institucionales y legales.

Lo referido, contribuyó a que el ciclo de mejoramiento continuo PHVA, es decir, Planear, Hacer, Verificar y Actuar, se evidenciara dentro del desarrollo de las actividades de la entidad, a través de la implementación y mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno, de acuerdo a las siguientes consideraciones resultantes de la evaluación:

3.2.1 Control de Planeación y Gestión

Las políticas institucionales permiten el cumplimiento de la misión y por ello, las mismas se deben constituir en una práctica de obligatorio cumplimiento por parte de la Alta Dirección. Es por ello, que el Primer Componente del MECI, **Control de Planeación y Gestión**, se evaluó a través de sus tres componentes, para determinar la eficiencia y eficacia de la Planeación municipal, situación que arrojó los siguientes resultados:

COMPONENTE	PUNTUACIÓN	TOTAL MÓDULO	
Talento Humano	4,69	4,58	ADECUADO
Direccionamiento Estratégico	4,54		
Administración del Riesgo	4,50		

Fuente: Cuestionario MECI 2015

Talento Humano

Dentro de este componente se dispone del documento que contiene los principios y valores de la entidad, los cuales constituyen un pilar fundamental dentro del accionar de la administración, toda vez que permiten el desarrollo de las responsabilidades en cada uno de los procesos institucionales. Es de anotar, que se hizo la socialización eficaz de los mismos, en aras del compromiso institucional.



Se cuenta con el manual de funciones y competencias laborales, el plan institucional en formación y capacitación, los programas de inducción y reinducción, el programa de bienestar y salud ocupacional, el plan de incentivos y la evaluación del desempeño.

Durante la vigencia en estudio se hicieron las evaluaciones de desempeño a los funcionarios, las cuales se convirtieron en soporte a la operatividad de la entidad y en cumplimiento de la Ley.

Direccionamiento Estratégico

El componente plasma por medio de los planes, programas y proyectos, la alineación con el Plan de Desarrollo. La misión y visión institucional han sido asimilados e interiorizados aceptablemente por parte de los integrantes del equipo MECI. Además, se cuenta con los objetivos, las acciones, cronogramas, responsabilidades y metas pertinentes.

Se dio un proceso aceptable de evaluación y seguimiento a la satisfacción del cliente y de las partes interesadas.

Se dispone de acuerdos con metas y responsabilidades de los gerentes públicos, aunque es pertinente aclarar, que la Alta Dirección no mostró un compromiso permanente con el fortalecimiento del MECI.

El modelo de operación por procesos, cuenta con la caracterización de los procesos, el mapa de procesos y los manuales de procesos y procedimientos. A pesar de lo anterior, en este elemento se presentan algunas inconsistencias que se relacionan a continuación:

Administración del Riesgo

A pesar de haber alcanzado una calificación adecuada dentro del Módulo de Control de planeación y Gestión, el análisis a este componente determinó algunas inconsistencias que se relacionan a continuación:

- **Hallazgo administrativo N° 1** *Deficiencias en la administración del riesgo*

En la evaluación del mapa de riesgos se encontró un alto porcentaje de riesgos de tipo operativo (96), equivalente al 50%, mientras que en menor porcentaje aparecen los de tipo de imagen (1%). En la revisión se determinó lo siguiente:

- El 61% de los procesos institucionales no cumplen con el monitoreo periódico de los riesgos.



- Los riesgos de corrupción que hacen parte del mapa de riesgos del proceso de contratación y de gestión financiera, se han valorado de forma diferente para no afectar el Indicador que mide el nivel de riesgo de los procesos.
- La Administración del Riesgo es un tema que continúa evidenciando deficiencias por la falta de Autocontrol y Empoderamiento por parte de los funcionarios.
- Hay algunos riesgos en zona alta, los cuales no tienen definidas acciones para su tratamiento.
- Las políticas de administración del riesgo carecen de adecuado seguimiento a los controles de los mismos.
- El análisis y valoración requieren de más interiorización de parte de los funcionarios con el objeto de efectuarles un manejo óptimo.

Causa: La administración no ha avanzado en un adecuado análisis y control a su operatividad, además, los respectivos líderes de procesos tampoco han gestionado de manera diligente el control y manejo constante del panorama de riesgos del ente territorial.

Efecto: Las actividades de la administración están expuestas a diferentes riesgos y por lo tanto requieren de efectivos controles, situación que no se da adecuadamente y por lo tanto se constituye en una situación que puede acarrear detrimentos a los recursos de la administración y una deficiente prestación de los servicios a la comunidad, la cual es el fin primordial de la administración pública.

3.2.2 Control de Evaluación y Seguimiento

Se busca valorar la efectividad del Control Interno, así como la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos y los resultados de la gestión, lo cual permite detectar desviaciones y generar recomendaciones tendientes al mejoramiento de la entidad.

Lo anteriormente expuesto, se desarrolla a través de tres componentes, los cuales se describen a continuación:

COMPONENTE	PUNTUACIÓN	TOTAL MÓDULO	
Autoevaluación Institucional	4,20	4,40	ADECUADO
Auditoría Interna	4,80		
Planes de Mejoramiento	4,20		

Fuente: Cuestionario MECI 2015



Autoevaluación Institucional

El componente se materializa a través de la autoevaluación del control de gestión, donde se deben aplicar encuestas de autoevaluación de los procesos, realizar talleres de autoevaluación, así como los respectivos informes de autoevaluación realizados y sobre análisis de los indicadores por proceso.

El análisis efectuado a los soportes del componente, se pudo evidenciar que se dispone de los documentos pertinentes.

Auditoría Interna

Es de resaltar, que dentro de la estructura del control de evaluación y seguimiento, se dispuso de un adecuado elemento de auditoría interna, el cual se desarrolló por medio de un programa anual de auditorías debidamente aprobado por la alta dirección y por el equipo MECI.

El proceso de auditoría interna adelantado, estuvo enfocado como actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, quien generó valor agregado a la operatividad de la entidad. Por su parte, se hicieron las auditorías planteadas dentro del Plan de Acción de la Oficina de Control Interno.

Se cumplió con la elaboración y presentación del informe Ejecutivo anual de Control Interno, así como el pormenorizado del estado del Control Interno en observancia a la Ley 1474 de 2011.

Planes de Mejoramiento

La entidad cuenta con herramientas para el cumplimiento de los respectivos planes de mejoramiento suscritos con los diferentes organismos de control.

Las evaluaciones independientes producen planes de mejoramiento, lo cual ocasiona mejoras encaminadas a subsanar las deficiencias detectadas en las diferentes áreas. Es de resaltar, que los planes de mejoramiento institucional, cuentan con los documentos que evidencian que los mismos tuvieron un adecuado cumplimiento y avance.

3.2.3 Eje Transversal enfocado a la Información y la Comunicación

La información y comunicación vinculan a la administración con su entorno y facilita la ejecución de sus operaciones internas, para que así el usuario interactúe en el logro de los objetivos, además, son determinantes puesto que involucra a todos los niveles y procesos de la organización.



Es por ello, que a continuación se describen las actividades desarrolladas al respecto y se plasman los resultados obtenidos:

COMPONENTE	PUNTUACIÓN	TOTAL MÓDULO	
Información y Comunicación Externa	4,88	4,45	ADECUADO
Información y Comunicación Interna	3,80		
Sistemas de Información y Comunicación	4,67		

Fuente: Cuestionario MECI 2015

Información y comunicación externa

La Información y Comunicación Externa involucran a todos los niveles y procesos de la entidad, además, contienen los mecanismos para recibir, registrar y atender sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía, aunque es preciso que todo se sustente con más claridad y así sirva de insumo de evaluación institucional.

Es importante que el sistema documental se consolide y evalúe adecuadamente. Este mecanismo garantiza la difusión de la información de la administración en cuanto a su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente, lo cual involucra la rendición de cuentas y la publicación en la página Web de la información relacionada con la gestión institucional.

Las fuentes externas de información, la recepción y análisis, son adecuadas. El nomograma institucional, ha sido actualizado, puesto que cada secretario de despacho, es el responsable del mismo.

La estrategia de Gobierno en Línea, continúa con el proceso de implementación y consolidación, lo cual permite la existencia de varios trámites, formularios oficiales y servicios de la entidad, a los cuales pueden acceder los usuarios.

Información y comunicación interna

Es el conjunto de datos que se originan del ejercicio de la función de la entidad y se difunden en su interior y por ello es importante fomentar un sentido de pertenencia en los servidores, en torno a una gestión ética, lo cual se sustenta en primera instancia, en un mecanismo que permita recibir sugerencias de parte de los servidores, en busca de optimizar los procesos y operatividad.



Las fuentes internas de comunicación, se encuentran sustentadas en los respectivos manuales, actas y actos administrativos necesarios, para que la gestión de los procesos sea de fácil acceso, además, los mismos se encuentran sistematizados.

- **hallazgo administrativo N° 2.** *Implementación deficiente de mecanismos para recibir sugerencia de parte de los servidores.*

En aras de una identificación de los objetivos, metas, proyectos y programas, y la gestión de operaciones hacia los cuales se enfoca el accionar de la entidad, se pudo determinar en el análisis a los documentos existentes, que no se le da el espacio suficiente y oportuno a los servidores, para que estos puedan hacer las sugerencia respectivas para mejorar los procesos y procedimientos institucionales.

Causa: Para el óptimo funcionamiento de la administración, se debe garantizar el registro y divulgación oportuna, exacta y confiable, de las operaciones, y permitir a los funcionarios un conocimiento más preciso y exacto de la entidad, situación que no fue asumida con responsabilidad y determinación por parte de la alta dirección.

Otra de las causas por las cuales se presenta dicha inconsistencia, obedece a que los jefes de los respectivos procesos, no han considerado pertinente darle la oportunidad a sus colaboradores, para que estos aporten ideas y sugerencias encaminadas al fomento del mejoramiento continuo.

Efecto: No se podrá generar rápidamente una cultura de interiorización y de sentido de pertenencia en las labores desempeñadas por los funcionarios de la administración.

- **Hallazgo administrativo N° 3.** *Deficiente divulgación de la política y del plan de comunicaciones a los funcionarios de la administración*

A pesar de contar con estas herramientas, no se evidenció los suficientes soportes que permitieran determinar la socialización a todos los funcionarios

Causa: El líder del proceso mencionado no contribuyó a que lo referido se diera de manera permanente y efectiva, además, los funcionarios involucrados en el tema, tampoco contribuyeron decididamente al logro de este fin

Efecto: El desconocimiento de esta política no permite que internamente se asuma con firmeza y efectividad las relaciones de comunicación de todas las actividades a desarrollar diariamente. Lo anterior puede generar vacíos de comunicación y de relaciones personales



Sistemas de información y comunicación.

El sistema de información para el proceso documental institucional, relacionado con el Sistema de Control Interno, presenta un adecuado grado de eficiencia, toda vez que contiene los soportes necesarios para evidenciar las actuaciones adelantadas.

Por su parte el sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos, no tuvo el mejor desarrollo e implementación, puesto que no se tienen los análisis de las mismas.

Se pudo constatar, que la administración interactúa con los clientes, grupos de interés y los diferentes organismos de control, además, se dispone de otros medios de comunicación en donde se publica los hechos administrativos, tales como la página Web, las leyes, decretos y actos administrativos de interés público.

Finalmente, la administración dispone de un punto de atención al usuario, el cual es sustentado a través de la ventanilla única.

Durante los últimos cuatro años, la evaluación a la implementación del MECI en la Administración Departamental, ha mostrado niveles variables de implementación (de acuerdo a metodología de calificación del DAFP), tendientes a la mejoría, es así como en las vigencias 2012 y 2013, los niveles fueron adecuados, en la consolidación de los componentes del Sistema de Control Interno.

Al finalizar el 2014, el sistema se mantuvo en el nivel alcanzado en la vigencia 2013, aunque se redujo levemente en un 2,22%, como resultado de la falta de aplicación de algunas acciones requeridas, situación que mejoró durante el 2015, en donde se observa que la implementación y consolidación de los diferentes elementos del sistema, mostró un nivel adecuado, lo cual refleja compromiso del Nivel Directivo, en procura de continuar con el mejoramiento continuo.

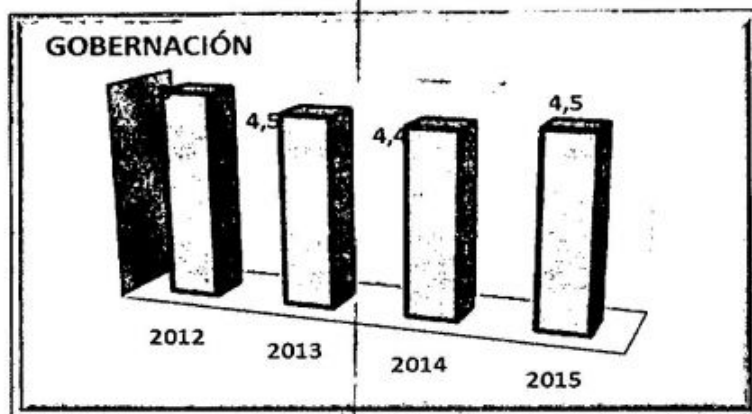
En la siguiente gráfica se observa la tendencia en la implementación del modelo y la calificación otorgada en la vigencia 2015 (4.5), la cual corresponde a una calificación **Adecuada** y un porcentaje del 90% de implementación y mantenimiento.



CONTRALORÍA
GENERAL DEL
RISARALDA

Control Fiscal Integral

TENDENCIA DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI 2012-2015



Es importante conceptualizar, que esta calificación indica que la gestión y compromiso de la Alta Dirección frente al MECI, estuvo adecuada a los requerimientos de Sistema como tal.

3.3 Roles y Responsabilidades dentro del MECI

Los resultados obtenidos en la implementación del Sistema de Control Interno guardan estrecha relación con los roles y responsabilidades abordados o asumidos por los diferentes actores del sistema, los cuales se describen a continuación

3.3.1 Nivel Directivo

Falta mayor compromiso por parte del nivel directivo en la Administración del riesgo y en la aplicación de sus políticas.

Se pudo evidenciar que dispuso de algunas políticas de operación y comunicación que garantizaron el fortalecimiento y funcionamiento continuo del modelo de control interno. De la misma manera, contribuyó para que se diera la participación activa de los líderes y los respectivos equipos de trabajo, en actividades de identificación, diseño y actualización permanente de los procesos a su cargo.

No obstante, no tuvo una adecuada participación en los procesos de autoevaluación y auditoría interna, encaminadas a poner en marcha los planes de mejoramiento respectivos.



3.3.2 Comité de coordinación de control interno

Las acciones planteadas en el plan de acción, tuvieron una buena ejecución durante la vigencia, se dieron recomendaciones para determinar, implantar, adaptar, complementar y mejorar permanentemente el sistema de control interno.

La revisión de la evaluación del sistema de control interno adelantado por el comité, alcanzó un nivel adecuado, puesto que se aprobó el plan de acción del equipo MECI y el presentado por la oficina de Control Interno. Por último, se hicieron algunas recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia del sistema de Control Interno.

3.3.3 Representante de la alta dirección

La labor adelantada por el representante en mención, fue adecuada y se ajustó a los roles a desempeñar dentro del MECI, situación que permite determinar que jalonó el proceso de acuerdo a la norma.

3.3.4 Equipo MECI

El equipo MECI asumió su rol con más decisión y contribuyó en la implementación del sistema, además, capacitó permanente a los Auditores Internos de Calidad, para mejorar sus competencias.

También, participó en la revisión, análisis y consolidación de la información encaminada a fortalecer el sistema. Adicionalmente, hizo algunos seguimientos a las acciones de implementación y fortalecimiento continuo del sistema, aunque no informó de los resultados obtenidos al representante de la alta dirección.

Finalmente, trabaja de manera articulada con la Coordinación de Calidad y la Dirección de Control Interno, en procura de garantizar un mejoramiento continuo de los sistemas de gestión.

3.4 Gestión de la oficina de control interno

La función de la Oficina de Control Interno es considerada como un proceso que contribuye al mejoramiento continuo de la Administración Pública. Por ende, son cinco las funciones esenciales a cargo de estas Oficinas:

Evaluar y seguir permanentemente, la gestión adelantada por la entidad, brindar asesoría y acompañamiento a los procesos de la entidad y así buscar el cumplimiento de los objetivos institucionales.



Además, propender por la valoración del riesgo, de tal manera que se pueda evitar o en su defecto minimizarlo. Igualmente, deberá promover la relación con los entes externos, para facilitar el cumplimiento de las normas externas pertinentes.

Finalmente, fomentar la cultura del control, a través de herramientas encaminadas a sensibilizar e interiorizar el autocontrol y la autoevaluación.

Lo anterior requiere que los planes de acción de esta dependencia, estén ajustados a cubrir en su totalidad dichas funciones, por lo cual, la evaluación a la gestión, gira en torno a su plan de acción y a la efectividad de las recomendaciones que se deriven del quehacer diario del Asesor.

Se diseñó el plan de auditoria para la vigencia 2015, el cual fue presentado al comité integrado de gestión para su aprobación, el cual fue aprobado por unanimidad por todos los integrantes.

A continuación se relacionan las actividades desarrolladas durante la vigencia analizada:

ACCIONES	PROGRAMADO	EJECUTADO	%
Realizar auditorias	35	32	91.4
Acompañamientos y Asesorías	39	39	100
Hallazgos positivos de las auditorias internas		81	100
Hallazgos negativos de las auditorias internas		139	100
Participación en comités internos		118	100
Recomendaciones y nivel de adopción		93	100
TOTAL	74	71	95.95

Fuente: Plan de acción 2015 y Auditoria de evaluación.

El cumplimiento de las actividades programadas, permite determinar que existe un permanente monitoreo del sistema, evaluación y seguimiento.

La relación con entes externos, giró en torno a la realización, seguimiento y control especial al cumplimiento para la presentación de los informes de Ley, entre los que se pueden mencionar:

Sistema General de Participaciones (SGP), Gestión Ambiental Territorial, Regalías Mensuales, Informe de Seguimiento Planes de Mejoramiento Suscritos con la Contraloría General de la República, Informe de Seguimiento Planes de Mejoramiento Suscritos con la Contraloría General de la República.



Por su parte, también se consideran otros informes tales como: Informe consolidado sobre Austeridad y Eficiencia del Gasto Público, Cierre de Expediente en la Plataforma SIA de la Cuenta Anual Consolidada, Consolidación de los informes de cada Secretaría de la relación de contratos administrativos suscritos, incluyendo convenios, celebrados en el período de rendición, Cierre de Expediente en la Plataforma SIA de los Planes de Mejoramiento, con base en los resultados del respectivo proceso auditor de la Contraloría General de Risaralda y finalmente, Informes para medir el Índice de Transparencia de las Entidades Públicas.

De igual manera, se participó en diferentes comités de la administración, entre los que se destacan entre otros: Consejos de Gobierno, Comité de Sistema de Gestión de Calidad, Comité de Capacitación, Comité de Saneamiento Contable, Comité de Conciliación, Comité de Gobierno en Línea y Trámites Comité de Bienestar, Comité Ambiental, Comité de Contratación, Comité de Archivo (Gestión Documental), Comité de Coordinación de Control Interno. Adicionalmente, se realizaron comités técnicos con los funcionarios de la dirección de control interno y se asistió al Comité Interinstitucional de Control Interno del Risaralda (CICIR).

Frente al fomento de la cultura del control, se diseñaron y publicaron boletines informativos en forma mensual, se realizaron Jornadas de Sensibilización para fomentar la cultura del Control y se emitieron Mensajes de Sensibilización del Autocontrol.

En relación al acompañamiento y asesoría en riesgos, se brindó asesoría y acompañamiento a los responsables, líderes de procesos e integrantes de comité de CALIDAD- MECI en la actualización de los riesgos de los procesos, de conformidad con la nueva metodología.

Los mapas de riesgos se evaluaron y se les hizo el seguimiento pertinente, se asesoró y acompañó a funcionarios de la administración y a los municipios.

Se realizaron treinta y dos (32) auditorías internas, un informe sobre el Software y dos arqueos a cajas menores.

La evaluación y seguimiento, se realizó a partir del plan de auditorías diseñado para la vigencia, de la evaluación del Sistema de Control y del seguimiento a los diferentes planes de mejoramiento suscritos.

Finalmente, la evaluación al Sistema, se evidenció por medio del Informe anual de Control Interno, cuyo objetivo fue verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad y el informe pormenorizado publicado en la página web (art. 9, Ley 1474 de 2011).



3.5 Control Fiscal Interno

El análisis de este tipo de control permite determinar el grado de exposición de la Administración frente a los riesgos de tipo fiscal o de detrimento patrimonial que puedan afectar las finanzas Departamentales.

La Oficina Asesora de Control Interno, a través de controles, preventivos o correctivos, y las acciones adelantadas en la evaluación de los distintos procesos, puede contribuir a evitar la pérdida de recursos, al tiempo que se conviertan en una herramienta de apoyo para la gestión de la Contraloría, mediante el informe oportuno de posibles actos de corrupción (en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011) y el fortalecimiento de la transparencia administrativa.

El cuestionario está orientado a las siguientes áreas de la administración: Contratación, Presupuesto, Tesorería y Financiera, Contabilidad, Propiedad, Planta y Equipo, Inventarios, Almacén, Vehículos, Medio Ambiente, Publicidad y Propaganda y finalmente, al Área Jurídica. El análisis efectuado, evidenció varias situaciones irregulares, que tipifican o constituyen un hallazgo, el cual se describe a continuación:

Proceso Contractual

- Las cantidades y calidad de los bienes y servicios previstos no siempre están acordes con las normas técnicas y se ajustan a las pactadas.
- Las actas de interventoría o supervisoría, informes y certificaciones, presentan deficiencias, toda vez que no incluyen adecuadamente la oportunidad en la ejecución y terminación del contrato.
- Se verifica parcialmente que los bienes y/o servicios recibidos sean iguales en especie y calidad a los ofertados y contratados, es decir, contienen las características técnicas acordadas en las cláusulas pactadas y si estos están siendo utilizados por la entidad para los propósitos previstos.
- Se presenta una alta concentración de interventorías y supervisorías en un solo funcionario, lo que puede ocasionar sobrecostos o incumplimiento de objetos contractuales, mala calidad en obras o bienes adquiridos.

Los interventores y supervisores, frente a la concentración de interventorías y a las múltiples tareas que se les asigna, no realizan su función observando con detalle el cumplimiento de las obligaciones de los contratistas, lo cual se ve reflejado en los informes de interventoría que se limitan al cumplimiento de un requisito.



Se debe tener en cuenta que aunque el interventor no disponga de suficiente tiempo para verificar el cumplimiento de los contratos, no debe olvidar que debe responder solidariamente por los hechos que se generen de la ejecución del contrato.

Gestión Financiera y Presupuestal

- Los avances y anticipos entregados no son legalizados a 31 de Diciembre como lo establece la norma.

Al analizar el auxiliar de la cuenta 1420 - Avances y Anticipos Entregados, se encontró que padece de serias deficiencias de depuración y saneamiento contable, situación que obliga a la Administración Departamental a realizar un tratamiento especial y de fondo no solo a la cuenta 1420, sí no a todo el grupo 14 – Deudores (CARTERA), para presentar información contable confiable y fidedigna en los Estados Financieros del Departamento, dado que se encontraron avances y anticipos entregados a terceros, correspondientes a vigencias anteriores sin legalizar al cierre del período del 2015, cifra que representa un saldo contable de \$11,843,561 miles de pesos.

Bienes Inmuebles

- No todos los inmuebles cuentan con sus respectivos títulos de propiedad, aunque se tiene un inventario actualizado de los mismos.

Inventario Físico

- Algunos elementos del inventario no se encuentran debidamente protegidos contra el deterioro físico
- No siempre se verifica por parte de los almacenistas las cantidades recibidas contra el pedido.
- No se exige a los almacenistas que informen acerca de las mercancías obsoletas, no utilizables, de poco movimiento o estropeadas, Informe la periodicidad de estos informes.
- No se llevan inventarios permanentes (datos de cantidad y valor) en relación con las partidas más importantes del almacén.
- No se efectúa un recuento físico de todas las existencias en almacén.



Sistemas de Información

- No se dispone por escrito, de planes de contingencia y seguridad y por consiguiente, no se hacen conocer de los empleados de la organización.
- No se encuentran elaborados e implementados los procedimientos para controlar las actividades de consultores y demás personal externo contratado por el área informática.

Gestión Ambiental

- La entidad no ha desarrollado acciones a fin de concientizar al personal, acerca de la importancia de cumplir los requisitos ambientales legales y reglamentarios que le son aplicables.
- El plan de mejoramiento suscrito en aspectos ambientales no es el más adecuado y presenta deficiencias.

- **Hallazgo administrativo N° 4.** Irregularidades que se convierten en riesgo fiscal.

Las irregularidades plasmadas se constituyen en riesgos fiscales para el Departamento, toda vez que pueden afectar su operatividad y por consiguiente poner en riesgo los recursos económicos. Además, se podría afectar la ejecución adecuada del plan de desarrollo departamental.

Causa: No ha existido disposición por parte de la alta dirección y su equipo de colaboradores, para la adopción de medidas de tipo administrativo y fiscal, que permitan subsanar estas situaciones riesgosas para la operatividad de la administración.

Otro aspecto a considerar, es que los funcionarios encargados de desarrollar las funciones pertinentes a los procesos referidos, tales como interventoría o supervisiones, manejo de bienes inmuebles, avances y anticipos, inventarios físicos, sistemas de información y gestión ambiental, entre otros, no han sido formados para tal fin, o en su defecto carecen de los mecanismos y recursos suficientes para desarrollar las actividades suficientes al respecto.

Efecto: Las anteriores situaciones pueden ocasionar en primer lugar, que la administración no tenga claro su proceso contractual y por ende se vea involucrada en un detrimento patrimonial, toda vez que se puede ocasionar sobrecostos o incumplimiento de objetos contractuales, mala calidad en obras o bienes adquiridos.



De igual manera, el incumplimiento de las actividades de carácter ambiental, hace que el Departamento no observe la normatividad del sector y por ende diste de lo planteado en los programas de gobierno.

El manejo inadecuado de los inventarios, vehículos y bienes inmuebles, no le permite a la entidad un control efectivo sobre sus activos.

La ausencia de mecanismos de control para el manejo de los avances y anticipos, representan un alto riesgo para la entidad, toda vez que los recursos se encuentran en poder de terceros, situación que data de años anteriores.

Finalmente, se plantea, que los riesgos fiscales descritos anteriormente, se podrían controlar de una manera más eficaz, si la Alta Dirección, la Oficina de Control Interno y los funcionarios, implementaran acciones dirigidas a cubrir los componentes del Módulo de Subsistema de Control de Evaluación y si se aplicaran los mecanismos preventivos y de autocontrol al interior de la administración.

A pesar de lo descrito anteriormente y basados en los resultados de las variables que se muestran a continuación, se emite una **OPINION FAVORABLE** del Sistema de Control interno Fiscal adelantado durante la vigencia del 2015.

TABLA 1-7
CONTROL FISCAL INTERNO

VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	86,8	0,30	26,0
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	87,9	0,70	61,5
TOTAL		1,00	87,6

Calificación		Eficiente
Efficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	



3.6 Armonización del MECI y el Sistema de Gestión de Calidad

La Administración Departamental cuenta con el manual de Calidad adoptado mediante Resolución No. 194 de abril 5 de 2004, el cual fue elaborado de acuerdo a la normatividad vigente.

Luego, a través de Acta con fecha 28 de julio de 2008, se reconoce la responsabilidad y compromiso de la alta Dirección para el Sistema Integrado Modelo Estándar de Control Interno, MECI y Sistema de gestión de calidad, SGC.

Se dispone además, de un sistema de gestión de calidad certificado con las normas NTC GP 1000:2009, certificado N° GP 0114 e ISO 9001:2008, Certificado N° CO 23308, por la firma Burea Veritas Certification, desde el año 2007,

El sistema de gestión de la calidad, se encuentra enmarcado en los procesos que se surten al interior de las entidades y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de sus funciones asignadas por el ordenamiento"

Por eso, el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Control Interno, son en la actualidad aspectos fundamentales de la Administración Pública, no solo por la necesidad imperiosa de su implementación, sino por el beneficio que trae consigo para las entidades del estado, y más importante aún, para el ciudadano mismo, por tal razón, el DAFP emitió la Circular No.1000-002 de Enero 22 de 2007; en el cual se unifica el equipo de implementación de Calidad con el equipo MECI.

La Administración cuenta con herramientas diseñadas que hacen que el MECI armonice con los productos de Calidad de manera adecuada, a saber: Protocolo ético, Políticas de desarrollo del talento humano, caracterización del estilo de dirección, acuerdos de gestión, diagnóstico estratégico, políticas de administración de riesgos, políticas de comunicación, una estructura organizacional enmarcada en procesos, flujos de comunicación para operación interna y externa, manuales de procesos, procedimientos, calidad y operaciones, entre otros.

Se concluye entonces, que la administración departamental, da cumplimiento a lo reglado en la resolución 4110 de 2004, en donde se estableció, que el Comité Calidad-MECI asume las funciones para tratar los temas relacionados con el Sistema de gestión de calidad y el MECI

3.7 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Ley 1474 De 2011)

El Plan Anticorrupción y de Atención Ciudadana, es una de las herramientas que tiene el Departamento para prevenir y controlar los diferentes actos de corrupción que se puedan presentar en el desarrollo de sus funciones.



Está formulado a su vez, de acuerdo, a los lineamientos establecidos en el Decreto 2641 de 2012, quien reglamentó la formulación y seguimiento a los mismos, con lo cual se da cumplimiento a las normas de la Ley 1474 de 2011.

El plan está compuesto por cuatro componentes: Mapa de Riesgos, la Estrategia Anti tramites, la Rendición de Cuentas y los mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.

La oficina de Control Interno, en cumplimiento del artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, elaboró el informe de seguimiento al Plan de Estrategias anticorrupción y Atención al Ciudadano, encontrando las siguientes situaciones:

- Componente del mapa de Riesgos

Se cuenta con el mapa de riesgos de acuerdo a los procesos de la entidad, el cual contiene la identificación, el análisis, el impacto o consecuencia, la valoración, controles, criterios de medición y el respectivo registro.

Además, contiene la política de administración, el seguimiento, el cual contiene las acciones, los responsables, los indicadores y la periodicidad del seguimiento.

Para la identificación, análisis, valoración, política de administración y seguimiento de cada uno de los posibles riesgos de corrupción, se trabajaron los Procesos de: Finanzas Públicas, Contratación, Sistemas e Informática, Gestión Documental, Talento Humano, Gestión Legal y Procesos Misionales (Gestión de Trámites y Servicios).

- Componente de las Estrategias Anti trámites

A continuación se relacionan las estrategias que hacen parte del componente:

Estrategia Antitrámites

En el proceso de Atención al cliente, liderado por el Despacho del Gobernador, se tiene como objetivo Atender oportunamente las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, Denuncias, consultas, entre otros, relacionadas con la función que desempeña la entidad.

Durante la vigencia se implementó el plan de Acción de Gobierno en Línea enfocado a la Gestión de Servicio Ciudadano, teniendo en cuenta que la comunicación desempeña un papel fundamental en la búsqueda de la satisfacción del cliente; permitiendo identificar y entender los requisitos del mismo y responder a sus necesidades con la calidad y oportunidad que el cliente necesita, para lo



cual se fundamenta el uso y apropiación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones facilitando la interacción con el ciudadano.

- Componente Rendición de Cuentas

La rendición de cuentas a la ciudadanía, es el deber que tienen las autoridades de la Administración Pública de responder públicamente, ante las exigencias que realice la ciudadanía, por los recursos, las decisiones y la gestión realizada en ejercicio del poder que les ha sido delegado.

Lo anterior se sustenta en la ordenanza 017 de 2009, en el documento Conpes 3654 del 2010 y en el Decreto 496 del 2011

Por medio del Decreto 496 del 2011, se establecen las temáticas para la rendición, las cuales son el Plan de Desarrollo, el presupuesto, las políticas, proyectos o programas bandera, contratación y capacidad de gestión administrativa.

Dentro del proceso, se tienen en cuenta las etapas contempladas según el SIDEPREC:

Pre audiencia, compuesta por el alistamiento, la sensibilización y capacitación, la publicación de la información y finalmente la convocatoria y la audiencia.

Post audiencia, en donde se hace el respectivo seguimiento

También dentro de este importante componente, se tiene en cuenta la conformación de la ruta, la cual comprende los siguientes pasos:

Conformación del Comité Interinstitucional, elaboración y publicación del informe, convocatoria y organización de la audiencia pública, realización de mesas de trabajo virtuales, realización de la audiencia pública, difusión de conclusiones, acuerdos y compromisos de la audiencia y por último, el seguimiento y la evaluación.

Es de resaltar, que se dispone de instrumentos para la evaluación del proceso, tales como encuestas de evaluación y de percepción ciudadana.

Adicionalmente, se consideran los derechos de la comunidad, enmarcados en la disponibilidad de los documentos y que los mismos sean de fácil acceso previo a la rendición de cuentas; por su parte la administración garantiza la eliminación de intermediarios y proporciona adecuados medios de información y orientación.

Finalmente, se cuenta con mecanismos encaminados a mejorar la atención al ciudadano, tales como una convocatoria amplia, exposición clara y sencilla, fácil



acceso al lugar de la rendición, documentos memoria y línea de atención permanente.

- Componente Atención al Ciudadano

En concordancia con los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento de Risaralda en su Direccionamiento estratégico incluye el proceso de Atención al cliente, liderado por el Despacho del Gobernador, y tiene como fin la gestión oportuna del servicio al ciudadano relacionado con la función que desempeña la entidad.

A continuación se señalan los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:

Desarrollo Institucional Para el servicio al ciudadano

Se tiene un Portafolio de Servicios aprobados de acuerdo con el Plan de Medios de la Dirección de Comunicaciones.

Así mismo, se cuenta con un procedimiento para la atención de peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y denuncias de acuerdo con el artículo 76 del Estatuto Anticorrupción, el cual plantea que en toda entidad pública deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la Misión de la Entidad.

En éste caso la atención de las mismas está a cargo del Director Administrativo del Despacho del Gobernador, quien entre sus funciones tiene la de dar a conocer dichas quejas, para realizar la investigación correspondiente en coordinación con la Dirección de Control Interno Disciplinario.

En la página web principal del Departamento existe un enlace para que los ciudadanos formulen las peticiones, quejas, reclamos y denuncias de los presuntos actos de corrupción cometidos por funcionarios de la entidad, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones al procedimiento de atención al ciudadano.

Para medir la satisfacción del ciudadano en relación con los trámites y servicios que presta la entidad, se realizan periódicamente encuestas (encuesta percepción de usuarios Atención a Comunidades – encuesta sobre la percepción de atención a los usuarios en la Gobernación de Risaralda – Encuesta página web), lo cual permite identificar las nuevas necesidades de los usuarios frente al servicio ofrecido, con el fin de gestionar una mejor y oportuna atención.



Además existen espacios físicos para la atención a los usuarios, incluidas las personas en situación de discapacidad, niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores

Afianzar la cultura de Servicio al Ciudadano en los Servidores Públicos

Con el fin de desarrollar las competencias y habilidades para el servicio al ciudadano, el Departamento de Risaralda ha realizado y realiza convenios con diferentes entidades como el SENA, ESAP, ICONTEC, las que ofrecen diferentes programas de capacitación y sensibilización para los funcionarios.

Fortalecimiento de los Canales de Atención.

Se tienen protocolos de atención al ciudadano que están incluidos en el proceso de Atención al Cliente como "Políticas de Operación" y tienen como fin establecer los lineamientos para atender con pertinencia y oportunidad las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias, consultas, solicitudes, entre otros.

Con el fin de garantizar una atención ordenada de los ciudadanos, se cuenta con un sistema de turnos en el área destinada para registro e impuesto de vehículos, lo que ha permitido la realización del trámite con agilidad y organización.

Se tienen canales de atención e información como lo son: el programa institucional "Gobernación con Resultados", la página web del Departamento, boletines, agenda, periódico, informes y redes sociales que aseguran la oportunidad, publicidad, consistencia y homogeneidad de la información que se entrega al ciudadano.

3.8 Cumplimiento de la Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo)

El proceso de Gestión Documental se encarga de definir y realizar seguimiento a la adecuada aplicación de las políticas y normas internas que garanticen la correcta gestión de los documentos al interior de la empresa.

En primera instancia, es de acotar que la administración departamental, a través del Acuerdo 060/2001, creó la Ventanilla Única y manejo de las comunicaciones oficiales, que garantizan trazabilidad de la información, mediante plataforma tecnológica SAIA.

Adicionalmente, por medio del Acuerdo 039/2002 Acuerdo 39 de 2002, se regula el procedimiento para la elaboración y aplicación de las Tablas de Retención Documental en desarrollo del artículo 24 de la Ley 594 de 2000.



De igual manera, con el Acuerdo 42 de 2002, se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas y se regula el formato de Inventario Único Documental.

A través de la Circular 04 de 2003, se dio la Organización de la Historias Laborales de los funcionarios de la administración. También con el Acuerdo 04 de 2013, se reglamentan parcialmente los Decretos 2578 y 2609 de 2012 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental.

Por medio del Decreto 2578 de 2012, se reglamenta el Sistema Nacional de Archivos, se establece la Red Nacional de Archivos, se deroga el Decreto 4124 de 2004 y se dictan otras disposiciones relativas a la administración de los archivos del Estado.

Con el Decreto Departamental N° 0763 de 2013, se creó el Comité Interno de Archivo de la Gobernación de Risaralda, en atención al Artículo 14 del Decreto 2578 de 2012, el cual establece que "Las entidades territoriales en los departamentos, distritos y municipios establecerán mediante acto administrativo, un Comité Interno de Archivo cuya función es asesorar a la alta dirección de la entidad en materia archivística y de gestión documental, definir las políticas, los programas de trabajo y los planes relativos a la función archivística institucional, de conformidad con la Ley 594 de 2000 y demás normas reglamentarias".

Haciendo uso de las Leyes 1437/2011, 1564/2012, 1712/2014, se construyó el Reglamento de e-mail. Finalmente, con la Ley 1437/ 2011 y el Decreto 2578 2012, se adoptó el Programa de Gestión Documental.

Se resalta que se dispone de Controles de documentos, los cuales son entre otros:

Registro de préstamos de Historias Laborales y Carpetas Generales, guías con registro que reemplazan la documentación extraída de una unidad de conservación, Cronograma de la Programación de Transferencias Documentales y el Formato Único de Inventarios Documentales.

Entre otras actividades adelantadas, se tienen las siguientes:

El comité realizó 4 reuniones de las 6 que le corresponde efectuar durante el año, quedando los meses de noviembre y diciembre para cumplir esta labor.



La Gobernación de Risaralda aún no ha expedido el acto administrativo que adopte el PGD, no obstante que este documento ya se encuentra en el Sistema de Gestión de Calidad.

Los documentos que se encuentran en el archivo pueden ser consultados, previo cumplimiento de los registros y controles establecidos, con autorización de los funcionarios de la dependencia.

Para el préstamo de los expedientes y documentos que reposan en el archivo, los usuarios internos deben diligenciar el formato de solicitud de préstamo de documentos que se encuentra en el aplicativo SAIA.

En la caja de donde se extrae un documento en préstamo se deja el denominado Formato Guía de Afuera, en el cual se registra el nombre de quien tiene el documento, la dependencia a la que pertenece, una referencia del documento, el número de folios y las fechas de préstamo y de devolución.

La organización física de la documentación se hace en orden cronológico y numérico. Para esto se han instalado estanterías que en su mayoría tienen caras A y B; las cajas, numeradas consecutivamente se ubican de izquierda a derecha en los diferentes entrepaños que conforman el cuerpo de la estantería.

Finalmente, la administración departamental debe realizar un esfuerzo para lograr el cabal cumplimiento de las disposiciones que versan sobre las dependencias destinadas a sedes de archivo, en aspectos como las condiciones locativas, de almacenamiento, medio ambiental, de seguridad y de mantenimiento, para garantizar la adecuada conservación de los denominados acervos documentales.

Durante la vigencia del 2015, se detectaron algunas inconsistencias que no permiten cumplir totalmente con los requerimientos establecidos en la ley general de archivo y que no permiten a cabalidad garantizar la consulta, conservación, preservación y utilización de la memoria de la entidad. Lo anterior, se convierte en hallazgo administrativo, el cual se describe a continuación:

- **Hallazgo administrativo N° 5.** *Deficiencias en el manejo de la gestión documental.*

- No se ha dado cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley 1712 de 2014 en cuanto a la adopción del Programa de Gestión Documental.
- Incumplimiento a la Ordenanza N° 009 de 2009 respecto a la creación del Archivo General como parte de la estructura de la Gobernación de Risaralda.



- Utilización de archivadores de madera para el almacenamiento de documentos, contrario a lo establecido por el Acuerdo 049 de 2000, artículo 3º, en el cual se determina que las estantes deben estar contruidos en láminas metálicas sólidas, resistentes y estables, con tratamiento anticorrosivo y recubrimiento horneado quimicamente estable.

- Utilización de algunas estanterías con altura de 2.45 metros, la cual excede al parámetro establecido que es de 2.20 metros; adicionalmente se está utilizando el cerramiento superior para almacenamiento de documentos. También se evidenció que hay estanterías recostadas sobre los muros. Las situaciones anteriores desconocen lo establecido en el artículo 3º del Acuerdo 049 de 2000, sobre conservación de documentos.

- Inadecuadas condiciones locativas y de seguridad en las instalaciones de la bodega N° 1, localizada en Fiducentro, según lo estipulado por el artículo 1º del Acuerdo 049 de 2000, expedido por el Archivo General de la Nación.

Causa: La administración no cuenta con un sistema de archivo documental estructurado que le permita estar a la vanguardia exigida por la ley general de archivo. Por su parte, se argumenta la falta de recursos tanto físicos, como humanos encaminados a la sostenibilidad documental.

Efecto: La anterior situación puede ocasionar desconocimiento por parte de los funcionarios sobre su responsabilidad en la conservación de los archivos. Por su parte, la falta de adecuadas instalaciones y medidas de conservación de los documentos, puede generar deterioro y pérdida de la información.

Adicionalmente, la entidad no tiene claridad en cuanto a los asuntos que contienen la documentación del archivo central en su totalidad, y que parte de esta puede relacionarse con la memoria histórica, esto a su vez genera el riesgo de que se tenga archivo que haya perdido su valor histórico ocupando espacio dentro del archivo central.

3.9 Avance del Programa de Gobierno en Línea

En atención a que la Estrategia Gobierno en línea debe ser implementada por todos los organismos y entidades que conforman las ramas del poder público, la Gobernación de Risaralda mediante la Resolución 0170 de 2012, creó el Comité de Gobierno en Línea para garantizar la adecuada implementación del referido proceso.

El Comité lo preside la Directora de Informática y Sistemas, quien será el líder de la estrategia Gobierno en Línea para la entidad. Este Comité debe reunirse



mensualmente con el propósito de hacer seguimiento a la implementación de la estrategia y elaborar la correspondiente acta.

Para el año 2015 se establecieron nuevos lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, los cuales fueron implementados a través de 4 componentes:

Primer Componente- Tic Para Servicios

La administración central del departamento ha venido trabajando en la provisión de trámites y servicios a través de medios electrónicos enfocados a dar solución a las principales necesidades y demandas de los ciudadanos y empresas.

Para el año 2015 se puede evidenciar que la estrategia anti trámites ha conformado el plan de racionalización de la Gobernación de Risaralda, el comité de gobierno en línea para el primer trimestre del año y en asocio con el comité de calidad han diseñado un formato que permite inventariar todos los trámites y servicios que se presentan a la comunidad y que no se encuentran actualmente inscritos en la plataforma GEL y SUIT, para ser procesados, sistematizados y elevados como trámites y servicios. Ahora bien este trabajo es fundamental para el cumplimiento del objetivo de la estrategia de trámites y servicios.

La entidad cuenta en su portal web con algunos formularios para la realización de los servicios, los formularios se acompañan de una guía de diligenciamiento la contiene mecanismos que permiten a los usuarios la verificación de los errores cometidos en el proceso de diligenciamiento, en la siguiente imagen podemos observar los servicios que están disponibles para los usuarios que son, agenda miento de citas para pasaporte y la solicitud de algunos certificados en línea.

La entidad cuenta con mecanismos electrónicos que permiten obtener totalmente en línea, las certificaciones y constancias que se expidan y que no constituyan un trámite de acuerdo con el Sistema Único de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública – SUIT, las certificaciones y constancias se pueden consultar por terceros, los datos personales de los usuarios, las certificaciones y constancias son dirigidas a los ciudadanos, las empresas o los servidores públicos de otras entidades o de la misma entidad.

Segundo Componente- Tic para el Gobierno Abierto.

La administración del Departamento ha desarrollado actividades encaminadas a fomentar la construcción de un Estado más transparente, participativo y colaborativo involucrando a los diferentes actores en los asuntos públicos mediante el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.



Por esto se debe anotar que la administración departamental se encuentra realizando la publicación de datos abiertos, donde previamente se realizó un inventario de la información que está bajo la responsabilidad de cada dependencia para posteriormente determinar aquellos datos a publicar, por esto la entidad territorial publica aquellos datos estructurados e interoperables que facilitan su acceso y permiten su reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas y que pueden ser obtenidos y ofrecidos sin reserva alguna, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos.

La apertura de datos facilita que terceros puedan desarrollar servicios de una manera mucho más rápida e innovadora de lo que podrían hacer las entidades públicas, los servicios generados a partir de los datos públicos mejoran la relación de los ciudadanos con el Estado y su calidad de vida.

Tercer Componente- Tic para la Gestión.

La administración departamental ha venido trabajando en la planeación y gestión tecnológica, mejorando los procesos internos y el intercambio de información, en referencia a la planeación la entidad cuenta con planeación de Gobierno en línea porque tiene estrategias dentro de su planeación, a través de los planes estratégicos y de los planes de acción, incluidas en los proyectos, las metas, indicadores, responsables, recursos necesarios y los mecanismos de seguimiento, dentro del Plan de Desarrollo 2012 – 2015

Mecanismos y espacios de participación

Para poder llevar a cabo el proceso de participación, el Departamento de Risaralda, tiene disponibles los siguientes canales:

* Sitio web: www.risaralda.gov.co

Foros, encuestas, (24 horas) * Correo Institucional: contactenos@risaralda.gov.co

* Línea Telefónica: (057) (6) 3398300 Horario: De lunes a viernes de 7:30 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.

* Punto de Atención al Ciudadano: Ventanilla Unidad de Archivo y Correspondencia Primer piso Palacio Departamental Horario: De lunes a viernes de 7:30 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.

* Twitter: @Gob_Risaralda

* Youtube: www.youtube.com/user/RisaraldaGobernacion



**CONTRALORÍA
GENERAL DEL
RISARALDA**

Control Fiscal Integral

* Código postal 660004

* Línea gratuita 01 8000 916078

Cuarto Componente- seguridad y privacidad de la información.

Comprende las acciones transversales a los demás componentes enunciados, tendientes a proteger la información y los sistemas de información, del acceso, uso, divulgación, interrupción o destrucción no autorizada.

La entidad tiene en marcha el Sistema General de Seguridad en la Información (SGSI), además, dio inicio a una fase en la que se realiza seguimiento y medición del funcionamiento del mismo, además de establecer las condiciones de sostenibilidad del SGSI.

Por su parte, se ha determinado las condiciones tecnológicas para garantizar el soporte, la prestación de servicios por medios electrónicos, realizando un análisis de la infraestructura tecnológica, los riesgos sobre seguridad física y del entorno, la seguridad informática, el crecimiento de la capacidad de la infraestructura, por eso la dirección de sistemas se encuentra trabajando en su plan de transición de IPv4 a IPv6 en coordinación con lo que define el Ministerio de Tecnologías de la información y las Comunicaciones, además la entidad monitorea, evalúa y mejora la adopción de Ipv6.

Finalmente, se puede conceptuar que existe un avance significativo en el cumplimiento de la estrategia de Gobierno en Línea para el departamento de Risaralda, además del compromiso de los funcionarios a cargo del cumplimiento de esta estrategia.

3.10 Otras Actividades de Control

3.10.1 Seguimiento al Plan de mejoramiento

Al 31 de diciembre del 2015, el Departamento tenía suscrito con la Contraloría general del Risaralda un plan de mejoramiento tendiente a subsanar deficiencias de tipo administrativo relacionadas con el sistema de control interno, así como desde el control fiscal interno, cuyos resultados se enuncian a continuación:



TÁBLA 1- 6
PLAN DE MEJORAMIENTO

VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	100,0	0,20	20,0
Efectividad de las acciones	100,0	0,80	80,0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	100,0

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No cumple	0

Cumple

Se le otorga una mayor ponderación a la efectividad de las acciones (80%), ya que ello es lo que asegura que se subsanen de manera plena las irregularidades comunicadas y, consecuentemente, la recuperación y protección de los recursos del municipio.

Se aclara, que no obstante haber obtenido una calificación en la evaluación pertinente del 98%, las variables de la matriz de la GAT, califican el cumplimiento en un 100%

A continuación, se plasman algunos aspectos que se dejan como observaciones para que el Nivel Directivo las tenga en cuenta como instrumentos de mejoramiento continuo:

- A pesar de contar con el procedimiento para evaluar los controles relacionados con las peticiones, quejas y reclamos y con los mecanismos de atención al ciudadano a través del sitio Web, es necesario fortalecerle, toda vez que presentó algunas deficiencias en su operatividad.
- La administración de los riesgos respectivos, debe fortalecerse más, en aras de dimensionar la operatividad de cada una de las dependencias.
- Los procesos de Autoevaluación a la gestión y al control, a pesar de generar planes de mejoramiento, los mismos no son acogidos y asumidos de la manera más adecuadamente, por las directivas de la administración.
- La oficina asesora de control interno, hace un seguimiento permanente al cumplimiento de los planes de mejoramiento, pero los mismos no son objeto de seguimiento y verificación permanente por parte de los jefes del área responsable.



**CONTRALORIA
GENERAL DEL
RISARALDA**

Control Fiscal Integral

Por último, es necesario que el representante legal, La Oficina Asesora de Control Interno y los funcionarios que hacen parte de la Administración Departamental, asuman el sistema de control interno como un compromiso con la gerencia pública, el logro de los objetivos institucionales, la gestión de la calidad y el mejoramiento continuo, encaminado a prestar un mejor servicio público, con criterios de eficiencia, economía, oportunidad, transparencia y equidad.



CONTRALORÍA
GENERAL DEL
RISARALDA

Control Fiscal Integral

4 ANEXOS

4.1 CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE HALLAZGO	CANTIDAD	VALOR
ADMINISTRATIVO	5	
FISCAL	0	
DISCIPLINARIO	0	
PENAL	0	
SANCIONATORIO	0	
TOTAL	5	



4.2 ANÁLISIS Y RESPUESTA AL DERECHO DE CONTRADICCIÓN ENVIADO POR LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL

El día 24 de mayo de 2.016, el auditor Guillermo Buitrago López, efectuó Mesa de Trabajo para evaluar y discutir el derecho de réplica enviado por la Gobernación, en respuesta al Informe Preliminar de Auditoría de Control Interno de la Administración Central.

A través de escrito con radicación No. 12282 del 23 de mayo, la Gobernación de Risaralda envía a la Contraloría General del Risaralda, el Derecho de Contradicción en respuesta al Informe Preliminar de Auditoría de Control Interno, vigencia 2.015.

Las principales conclusiones de dicha Mesa de Trabajo, se consignan en los siguientes acápite:

- **Hallazgo administrativo N° 1** *Deficiencias en la administración del riesgo*

Como usted lo refiere en el derecho de contradicción, efectivamente la entidad presentaba las deficiencias planteadas en el informe de auditoría, las cuales fueron detectadas por la oficina de Control Interno y producto de ello, se suscribió el respectivo plan de mejoramiento a partir del 16 de marzo del 2016.

Lo anterior, permite determinar que lo planteado no desvirtúa el hallazgo en mención y por lo tanto se sostiene en el informe final.

- **Hallazgo administrativo N° 2.** *Implementación deficiente de mecanismos para recibir sugerencia de parte de los servidores.*

Nuevamente se expresa en su derecho de contradicción, que en la vigencia fiscal evaluada (2015), se presentaba la falta de los mecanismos adecuados, para que los funcionarios de las diferentes secretarías, pudieran participar activamente en el proceso de mejoramiento continuo.

Se resalta el emprendimiento y las actividades implementadas y desarrolladas durante el presente año, las cuales sin dudar contribuirán a solucionar decididamente las deficiencias planteadas en el informe. No obstante lo comentado, el hallazgo se sostiene en el informe final.



- **Hallazgo administrativo N° 3.** *Deficiente divulgación de la política y del plan de comunicaciones a los funcionarios de la administración*

De igual manera, se resalta la estructura y dinámica que tiene la actual Administración Departamental, en sus políticas y plan de comunicaciones, no obstante, las deficiencias del año 2015, que se relacionan en el informe preliminar, se mantienen en el informe final, puesto que ese fue el periodo auditado.

- **Hallazgo administrativo N° 4.** *Irregularidades que se convierten en riesgo fiscal.*

El análisis a los soportes del derecho de contradicción, determinó las siguientes situaciones:

Las irregularidades relacionadas con los vehículos y de nómina, se suprimen del informe final.

Con relación al inventario físico, al proceso contractual, a las cantidades y calidades de los bienes y servicios que se reciben, al igual que al alto número de interventorías y supervisorías, se sostienen en el informe final.

Frente a los sistemas de información, se aclara que a pesar de contar con el plan de contingencia y seguridad, el mismo fue adoptado sólo a partir del mes de diciembre del 2015 y por lo tanto esta situación se sostiene como riesgo fiscal en el informe final de auditoría, adicionalmente, no se evidencia la existencia de procedimientos para controlar las actividades de consultores y demás personal externo y por consiguiente se sostiene en el informe final.

La gestión ambiental adelantada, no se orientó a la ejecución de un plan de mejoramiento, además las actividades encaminadas a la concientización de los funcionarios en el tema, fueron insuficientes y se sostienen en el informe final.

Se acepta lo argumentado en relación a los seguimientos efectuados por la oficina de control interno, así como también se valida lo expresado en relación a los aplicativos para la información ambiental y se suprimen del informe final

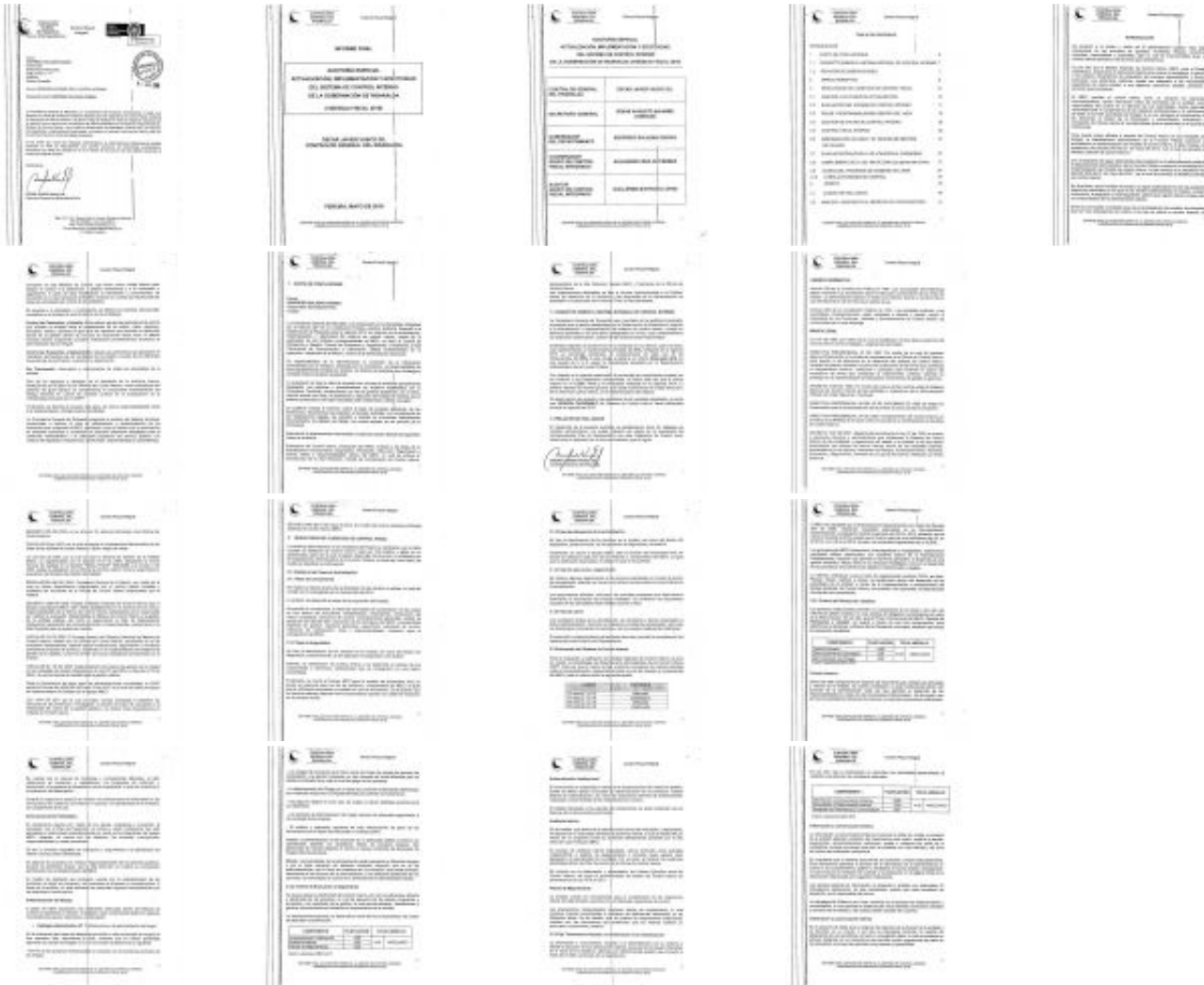
- **Hallazgo administrativo N° 5.** *Deficiencias en el manejo de la gestión documental.*

Los argumentos planteados en el derecho de contradicción, reafirman que las irregularidades referidas en el informe de auditoría, existían en la vigencia evaluada y en consecuencia el hallazgo se sostiene en el informe final.



- 14126

Fecha de radicación:	07 de junio de 2016	Número de radicado:	14126
Tipo de documento:		Fecha de oficio entrante:	2016-06-07 14:54
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	CONTRALORIA GENERAL DE RISARALDA		
Descripción o asunto:	remision informe final control interno	Tiempo de respuesta (días):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	24 folios
Anexos digitales:			
Destino:	Sigifredo Salazar Osorio - Gobernador	Copia a:	-





- 14126

