



CI -151-2024

Manizales, 09 de septiembre de 2024

**COMITÉ
INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.**
SED - Gobernación de Caldas

Asunto: Informe de auditoría No. 27-2024.

Cordial saludo,

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 87 de 1993, se remite informe de auditoría N°27-2024 efectuada al estado del Sistema de Control interno con corte a julio de 2024; cuyo objeto es: *“Evaluar la articulación del sistema de control interno de la Gobernación de Caldas con el modelo integrado de planeación en sus cinco dimensiones, bajo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la circular externa N.°100-006 de 2019”*.

El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993, se enmarca como una de las dimensiones de MIPG, el cual busca asegurar que las demás dimensiones cumplan su propósito y lleven al cumplimiento de resultados con eficiencia, eficacia, calidad y transparencia en la gestión pública.

Luego de evaluar los componentes del Sistema de Control Interno, se presentan algunas debilidades detalladas en el informe adjunto; con el fin que dependencias encargadas, procuren implementar sus planes de acción para generar mejoras en ese sentido, lo cual se traducirá igualmente en mejores resultados del FURAG.

Atentamente,



JULIETA TORO GÓMEZ
Jefe Oficina de Control Interno



INFORME EJECUTIVO SISTEMA DE CONTROL INTERNO ARTICULADO CON MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - GOBERNACIÓN DE CALDAS 2024

El informe de seguimiento del primer semestre del año 2024, sobre la evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la Gobernación de Caldas, determina el nivel de articulación de los cinco componentes del Sistema de Control Interno: **1.** Ambiente de control, **2.** Evaluación del riesgo, **3.** Actividades de control **4.** Información y comunicación, **5.** Actividades de monitoreo; con respecto al modelo integrado de planeación y gestión.

El informe se realiza teniendo en cuenta el artículo 156- Decreto 2106 de 2019 sobre el deber de publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, Circular externo N.º100-006 de 2019 y el Instructivo de Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

El informe de desempeño institucional de la Gobernación de Caldas vigencia 2023 presenta una calificación de 82,7%; lo cual significa que la Gobernación de Caldas está cumpliendo por encima de 85% de los indicadores de resultados comprometidos y, por tanto, su desempeño consolida la transparencia, la generación de confianza y la gestión por resultados.

En el marco del ciclo PHVA; durante el ejercicio de planeación y ejecución, la dirección mantiene su enfoque en la identificación de riesgos durante la formulación de los objetivos de la entidad y su implementación a través de las decisiones que toma el Gobierno de Caldas. Durante el ejercicio de verificar y controlar, se garantiza el alcance de resultados, metas y objetivos establecidos.

Durante el seguimiento, la Oficina de Control Interno verificó que las actividades, operaciones y actuaciones en la entidad, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales, las metas y objetivos previstos en el marco de los roles de liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control, establecidos en el artículo 2.2.21.5.3 del capítulo 5 del Decreto 1083 de 2015. La



evaluación del sistema de control interno está enfocada en identificar la operatividad de cada componente y su articulación en todas las áreas de la Gobernación de Caldas, de igual forma evalúa su importancia en la toma de decisiones frente a los controles existentes. En general todos los componentes del sistema de control interno se encuentran presentes y funcionando; lo anterior ha permitido minimizar los riesgos asociados a la gestión y desempeño de la entidad mediante la designación de responsabilidades en cada funcionario.

1. OBJETIVOS

Evaluar la articulación del sistema de control interno de la Gobernación de Caldas con el modelo integrado de planeación en sus cinco dimensiones, bajo los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la circular externa N.º100-006 de 2019.

2. ALCANCE

Se analiza la articulación y desarrollo de los cinco componentes del Sistema de Control Interno, conforme los lineamientos establecidos por el DAFP; el informe define el nivel de articulación con la dimensión de Control Interno, su aplicación y nivel de funcionamiento durante el primer semestre de 2024.

3. NORMATIVIDAD

- Decreto 2106 de 2019- Artículo 156: *“El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”.*
- Ley Estatutaria 1757 DE 2015: *“Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática”*
- Circular externa N.º100-006 de 2019 Expedida por Función Pública: Lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control Interno
-

- Constitución Política, art. 269, Obligatoriedad por parte de la autoridad correspondiente en cada entidad pública diseñar y aplicar métodos de control interno.
- Ley 87 de 1993, art. 9, establece que el componente del Sistema de Control Interno, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles.
- 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.

4. DESARROLLO

N.º	Compone nte evaluado (SCI)	Lineamientos	Resultado	Detalle del resultado
1	AMBIENTE DE CONTROL	<u>Lineamiento 1:</u> La entidad demuestra el compromiso con la integridad (valores) y principio.	Cumple parcialmente 90%	La Gobernación de Caldas guía la conducta del servidor público hacia el compromiso con los valores y principios, se evidencian adopción del Código de Integridad, conflicto de intereses y su socialización en actividades de inducción, difusión de boletines y actividades de bienestar. El Decreto 010 de enero 13 de 2022 adopta el código de la integridad y conductas éticas del servicio público.
		<u>Lineamiento 2:</u> Aplicación de mecanismos para ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno.	Cumple parcialmente 83,33%	El sistema de Control Interno como una de las dimensiones de MIPG se articula con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG desde el fortalecimiento de la cultura de autocontrol, el monitoreo permanente de los riesgos de corrupción y las políticas institucionales de la entidad como son: Plan Anual de vacantes, Plan de Previsión de Recursos Humanos, Plan Estratégico del Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación, Plan de Incentivos Institucionales, Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, Plan Anual de Adquisiciones, Política de seguridad de la información, Gestión del Riesgo, Gestión Documental, Plan anual de auditorías internas, Racionalización de Trámites.
		<u>Lineamiento 3:</u> Establece la planeación estratégica con responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento. Así mismo a partir de la política de riesgo, establecer sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades para controlar riesgos específicos bajo la supervisión de la alta Dirección	Cumple parcialmente 83,33%	La Alta Dirección consolida la planeación estratégica en las diferentes políticas institucionales, planes presupuestales, indicadores y metas del plan de desarrollo; realiza control a riesgos de gestión y corrupción en la entidad. La matriz de riesgos fue actualizada en un ejercicio asesorado por la Oficina de Control Interno y actualizada con los diferentes equipos de trabajo.

		Lineamiento 4: Compromiso con la competencia de todo el personal, por lo que la gestión del talento humano tiene un carácter estratégico con el despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público – ingreso, permanencia y retiro.	Cumple parcialmente 85,71%	La competencia del personal en el ciclo de ingreso se fortalece mediante actividades de inducción a la entidad sobre evaluación del desempeño, conflicto de intereses, política de integridad, atención al ciudadano gestión documental, gestión de calidad; se difunden cursos lenguaje claro, MIPG dispuestos en Aula Virtual del Estado Colombiano. Se ha difundido oferta de capacitación, foros, y conversatorios de la ESAP, DAFP. En el ciclo de permanencia se llevan a cabo actividades relacionadas con valores de integridad, plan de incentivos, de bienestar, gestión del conocimiento, jornadas de prevención de la salud física y mental, tardes de bienestar, actividades psicopedagógicas, convivencia laboral. En el ciclo de retiro se cuenta con el programa bienestar pensionados.
		Lineamiento 5: La entidad establece líneas de reporte dentro de la entidad para evaluar	Cumple totalmente 100%	Se reporta información estadística, presupuestal, y de gestión en las páginas oficiales. Se realizan actividades de sensibilización, divulgación de información, monitoreo y seguimiento y actualización de riesgos de corrupción, se analiza la información asociada con la generación de reportes financieros como informes trimestrales de contabilidad: Cuotas partes por cobrar y cuotas partes por pagar. La entidad cuenta con el sistema informático ALMERA para reportar información sobre los diferentes aspectos que hace parte del Sistema de Control Interno y el sistema de información. También es útil para actualizar y divulgar procedimientos y riesgos. La oficina de Control Interno difundió la Circular No. 001 en enero de 2024 y compartió el video de su autoría que contiene indicaciones para cargar las diferentes evidencias de controles asociados a los riesgos de gestión y corrupción para los líderes de cada proceso.
FORTALEZAS: 1. Realiza actividades de sensibilización, divulgación de información, monitoreo y seguimiento y actualización de riesgos de corrupción. 2. El sistema de Control Interno procura que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito y lleven al cumplimiento de resultados con eficiencia, eficacia, calidad y transparencia en la gestión pública. 3. Reporta información estadística, presupuestal, y de gestión en páginas oficiales. 4. Promueve actividades para fortalecer valores y principios, para guiar la conducta de los funcionarios: (Encuesta, eventos, reconocimientos). 5. Dinamiza comités y políticas institucionales en torno al cumplimiento de objetivos y control de riesgos. 6. Se promueven valores de equidad de género. DEBILIDADES: <u>1.</u> Procedimientos en vía de actualización <u>2.</u> Deficiencia en debilidades de supervisión <u>3.</u> Deficiente evaluación del impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC. <u>4.</u> Existen actividades aún sin implementar sobre el sistema de gestión Documental que permita cumplir con las directrices en materia archivística <u>5.</u> No se tiene suficientemente fortalecido el canal de denuncias a nivel interno sobre incumplimiento del código de integridad. <u>6.</u> Falta mayor sensibilización o apropiación a los servidores respecto a la operación de líneas de defensa en la entidad.				
2	Evaluación de riesgos	Lineamiento 6: Definición de objetivos con suficiente claridad para identificar y clasificar de manera adecuada los riesgos. <u>Evaluar los riesgos relacionados:</u> <u>i) Estratégicos; ii) Operativos; iii) Legales y Presupuestales; iv) De Información financiera y no financiera.</u> <u>Ejecución y administración de procesos; ii) Fraude externo, iii) Fraude interno, iv) Fallas tecnológicas, v) Relaciones laborales, vi) Usuarios, productos y prácticas vii) Daños a activos fijos</u>	Cumple totalmente 100%	La Gobernación de Caldas cuenta con los diferentes planes institucionales con metas, indicadores útiles para relacionar los objetivos estratégicos con los objetivos operativos; la plataforma CALDATA y el sistema de gestión ALMERA se usa como mecanismos para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos a su vez con los objetivos operativos que son medibles, alcanzables, relevantes, delimitados en el tiempo. La entidad debe actualizar la política de gestión de riesgos, de acuerdo a los lineamientos de la Función Pública. Es necesario incorporar los lineamientos para el manejo de riesgo fiscal, aquellos relacionados con posibles actos de corrupción y el anexo metodológico para la gestión de riesgos de seguridad de la información, conforme a la Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas, versión 6. Así mismo se debe considerar el apetito del riesgo y todos los demás aspectos mínimos requeridos según la mencionada guía. De igual forma, para su implantación debe mediar, en primer lugar, un lineamiento claro en la política de administración del riesgo de la entidad que permita definir el esquema y metodología. La Gobernación de Caldas realiza actualización de procesos, procedimientos y evaluación de riesgos inherentes y valoración de controles: identificación de controles de cada responsable de implementar

		<div><div><div><div><div>Clasificación</div><div>Factores de Riesgo</div></div><div><div>Procesos</div><div>Evento externo</div><div>Talento humano</div><div>Tecnología</div><div>Pueden asociarse a varios factores</div><div>Infraestructura</div><div>Evento externo</div></div></div></div></div>		y monitorear los controles, estructura para la descripción del control (responsable, cargo del servidor que ejecuta el control, acción, complemento, atributos).
		<p>Lineamiento 7: Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos).</p>	Cumple parcialmente 90.00%	<p>Durante el primer semestre 2024 se han realizado reuniones de seguimiento a los controles con diferentes secretarías. De acuerdo a la política de Administración de riesgos, la Secretaría de Planeación debe gerenciar los riesgos y asegurar que al interior de los grupos de trabajo se reconozca el concepto de “administración del riesgo”.</p> <p>Está pendiente de revisión por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la política de gestión de riesgos</p> <p>La alta dirección brinda instrucciones a los funcionarios respecto a actualización de procesos, identificación de riesgos y de controles preventivos, correctivos y detectivos, realiza las respectivas verificaciones a través de los seguimientos y reportes ejecutados por la Secretaria de Planeación, análisis en Consejos de Gobierno.</p> <p>Se incorporaron los lineamientos para el manejo de riesgo fiscal, aquellos relacionados con posibles actos de corrupción y el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 2024 en la plataforma ALMERA, conforme a la Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas, versión 6 del DAFP. La entidad consideró el apetito del riesgo y todos los demás aspectos mínimos requeridos, en el borrador de la nueva Política de Administración del riesgo.</p> <p>De igual forma, para su implantación debe mediar, en primer lugar, un lineamiento claro en la política de administración del riesgo de la entidad que permita definir el esquema y metodología.</p> <p>Se realiza la evaluación de riesgos, identificando el riesgo inherente, la valoración de controles: identificación de controles de cada uno de los responsables de implementar y monitorear los controles, estructura para la descripción del control (responsable, cargo del servidor que ejecuta el control, acción, complemento, atributos).</p>
		<p>Lineamiento 8: Evaluación del riesgo de fraude o corrupción. Cumplimiento artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción.</p>	Cumple Parcialmente 93,75%	<p>La entidad realiza el monitoreo con la periodicidad definida en la Política de Riesgos. Actualmente se está realizando la actualización de la matriz de riesgos de gestión y corrupción de toda la entidad; los controles son elaborados según la guía para la administración del riesgo vigente y el diseño de controles en entidades públicas V.6</p> <p>Es necesario que la entidad verifique la segregación de funciones en diferentes personas para el desarrollo de las actividades de control, desde mapa de procesos, manual de Funciones .</p>
		<p>Lineamiento 9: Identificación y análisis de cambios significativos.</p>	Cumple Parcialmente 85.00%	<p>Los factores internos y externos se monitorean a través de las tres líneas de defensa con responsabilidades frente al riesgo; el proceso de actualización de los mapas de riesgos presenta el marco general para la gestión del riesgo y la continuidad de evaluación y control con recomendaciones de mejora continua para su análisis e inclusión.</p> <p>El seguimiento a los controles que realiza la oficina de Control Interno, verifica su aplicabilidad y verifica la materialización del riesgo. En el seguimiento a los riesgos se replantearon nuevos controles con fechas de implementación.</p> <p>El seguimiento de riesgos por la oficina de Control Interno y el monitoreo por parte de la Alta Dirección se realiza según niveles de severidad Alto y Extremo por un cruce de probabilidad e impacto, define estrategias de diseño y ejecución de control en frentes de trabajo.</p> <p>Se impacta negativamente el ejercicio de Control Interno por cambio de personal.</p>

<div>FORTALEZAS:</div> <div>1. Cuenta con los diferentes planes institucionales con metas, indicadores útiles para relacionar los objetivos estratégicos con los objetivos operativos, Por ejemplo el plan de bienestar e incentivos en el eje salud mental, en el componente Prevención de Riesgos a la Salud presenta indicadores como: Campañas de prevención del sedentarismo, teleorientaciones psicológicas desde las Tic's</div> <div>2. Se socializan resultados operativos y se planean estrategias que articulen planes y objetivos institucionales en consejos de gobierno.</div> <div>3. Los objetivos de los procesos, programas y proyectos son medibles mediante indicadores de gestión.</div> <div>DEBILIDADES:</div> <div>1. No existe la cultura de revisión periódica de control e identificación de riesgos por parte de la alta dirección.</div> <div>2. Deficiencia en el monitoreo a los riesgos, planes de mejora y mecanismos de control por parte de la alta dirección.</div> <div>3. Política de administración de riesgos por aprobar.</div> <div>4. Desconocimiento para la gestión del riesgo en la herramienta SIG por parte de los grupos de trabajo.</div> <div>5. No se documenta el análisis de resultados a planes de acción de control de riesgos realizado por la Alta Dirección, a partir de la información consolidada y reportada por la 2a línea de defensa.</div>				
3	Actividades de control	<div>Lineamiento 10: Diseño y desarrollo de actividades de control (Integra el desarrollo de controles con la evaluación de riesgos; tiene en cuenta a qué nivel se aplican las actividades; facilita la segregación de funciones).</div>	<div>Cumple Parcialmente 83.33%</div>	<div>La entidad tiene definidas las responsabilidades frente a los riesgos mediante las líneas de defensa, secretarios de despacho, oficina de Control Interno, Los controles tienen designado los responsables respectivos.</div> <div>Está en proceso de actualización la matriz de riesgos vigencia 2024; el sistema de gestión integra los diferentes planes institucionales como el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2024, el código de Integridad, la guía para la identificación y declaración del conflicto de intereses.</div> <div>Como actividades de control se viene ajustando la redacción de algunos riesgos para dar mayor claridad bajo los lineamientos planteados por el DAFP</div> <div>Los cambios que se realizan en procesos o usuarios se reportan en la Unidad de Calidad, apoyados por el contratista ALMERA información Management.</div> <div>Se incluyeron controles a riesgos que faltaban por establecer y se ajustaron los tipos de controles entre correctivos, detectivos y preventivos.</div>
		<div>Lineamiento 11: Selecciona y desarrolla controles generales sobre TI para apoyar la consecución de los objetivos.</div>	<div>Cumple totalmente 100%</div>	<div>La entidad cuenta con el procedimiento de Seguridad y Privacidad de la información, sistema de Gestión MIPG y documentos tecnológicos como el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETIC) 2024-2027, plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información https://site.caldas.gov.co/10-modelo-integrado-de-planeacion-y-gestion/549-2024</div> <div>Mantenimiento Servicios Tecnológicos 2024 en el marco del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) con licencia para procesamiento de datos, mantenimiento de hardware, software, copia de seguridad de datos, licencias, dominios de correo electrónico, seguridad de redes, corta fuegos para bloquear el acceso no autorizado, mediante contratos con un tercero para fortalecer la disponibilidad, confidencialidad y seguridad perimetral de la información. vigente hasta 2024 y en proceso de renovación, el cual es un contrato de ciberseguridad FORTINET plazo hasta 2028.</div> <div>Se cuenta con plan de servicios tecnológicos y aplicaciones para 2024 diseñado por la unidad de Sistemas.</div> <div>El procedimiento Gestión de Servicios Tecnológicos vela por el cumplimiento de la prestación de los servicios de TI a través de la identificación de las capacidades actuales y proyección de las capacidades futuras, se asignan roles y usuarios de acuerdo a las funciones y responsabilidades.</div> <div>En la plataforma ALMERA se carga el seguimiento físico y presupuestal del Plan de Desarrollo Departamental por sectores, líneas estratégicas, programas y proyectos; de igual forma se refleja información en: https://caldadata.caldas.gov.co/?page_id=1807</div>
		<div>Lineamiento 12: Despliegue de políticas y procedimientos (Establece responsabilidades sobre la ejecución de las políticas y procedimientos; Adopta medidas correctivas; Revisa las políticas y</div>	<div>Cumple totalmente 75,00%</div>	<div>Se realizan actividades de actualización de procesos, mapas de riesgos por dependencias, se revisa normatividad, políticas, riesgos y controles. La actualización de los procesos y mapas de riesgos ha permitido identificar factores internos y externos que deben ser objeto de análisis y seguimiento.</div> <div>Los responsables de la ejecución de las políticas y procedimientos son: Alta dirección, líderes de procesos y sus equipos de trabajo.</div> <div>EL mapa de procesos y procedimientos se encuentran sistematizados en la plataforma ALMERA; se cuenta con política de riesgos de seguridad y tratamiento de la información, manuales y procedimientos; así como el</div>

		procedimientos)."		<p>compromiso de confidencialidad de los funcionarios sobre propiedad intelectual de la información generada por funcionarios y contratistas.</p> <p>La Oficina de Control Interno en el marco de la campaña "Evita el Riesgo y Toma el Control" generó video con instrucciones para subir a la plataforma ALMERA por cada líder de proceso, las evidencias de ejecución de los controles asociados a los riesgos identificados en cada proceso establecido en el sistema de gestión.</p> <p>Se socializó mediante Circular 01 de enero 04 de 2024 mediante correo electrónico a todos los funcionarios</p> <p>Link del video: https://1drv.ms/v/s!AsQrEUh2qGFii55cpaLGvQ687kuLMQ?e=J793ZZ</p>
4	Información y comunicación	<p>Lineamiento 13: Utilización de información relevante (Identifica requisitos de información; capta fuentes de datos internas y externas; procesa datos relevantes y los transforma en información).</p>	Cumple Parcialmente 93.75%	<p>La entidad cuenta con sistemas de información de captura, procesamiento y transformación de datos; cuenta con sistema de seguimiento, monitoreo y control al plan de desarrollo y planes de acción y se complementa con sistemas de información nacionales suministrados por las diferentes entidades del gobierno central (DNP, Ministerio de Hacienda, DANE, ICBF, SUIT.GOV, DNP).</p> <p>Se identifican requisitos de clasificación y publicación de información, canales de difusión como: www.gov.co, https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/, www.suit.gov.co, menú atención al ciudadano en la página web, sistema FOREST para PQRSF.</p> <p>La entidad cuenta con sistemas de información, sección de datos abiertos, activos de información bajo el esquema de estrategia de gobierno en línea, lenguaje claro y esquema de publicación de información, vínculo de procedimientos administrativos en línea y redes sociales, Plan Estratégico Tecnologías de la Información 2020-2023, Política de privacidad y tratamiento de datos personales.</p> <p>La Gobernación de Caldas desarrolla e implementa actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos, fuentes de datos externas como Presidencia, CGR, Procuraduría, Gobierno Digital. Se publica en la página de la entidad información especial para niños, niñas, adolescentes y para mujeres.</p>
		<p>Lineamiento 14: Comunicación Interna (Se comunica con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o su equivalente; Facilita líneas de comunicación en todos los niveles; Selecciona el método de comunicación pertinente).</p>	Cumple Parcialmente 81,25%	<p>La Alta Dirección tiene mecanismos que dan a conocer los objetivos y metas estratégicas como grupo de WhatsApp, correo electrónico donde se comparte información relacionada con objetivos y metas institucionales., la Gobernación de Caldas cuenta con un sistema de gestión de calidad en el cual se encuentran caracterizados los procesos, procedimientos, metas, objetivos boletines de prensa; el sistema FOREST es útil para recepción, gestión y administración de PQRSF, el Comité Institucional de Coordinación de Coordinación de Control Interno es una instancia decisoria, conformada por todos los Secretarios de Despacho y presidida por el Señor Gobernador. El equivalente es el Consejo de Gobierno, al que pertenecen igualmente todos los Secretarios de Despacho. Este es un espacio de comunicación abierta, donde se comunican los lineamientos estratégicos y además se hace seguimiento al plan de Desarrollo y se atienden temas de interés general de todas las Secretarías. Adicionalmente se dan las directrices que deberán ser acatadas por todo el personal.</p> <p>Como Comité de Control Interno, cumple las funciones que por norma son de su competencia, tales como plan de auditoría anual, gestión del riesgo, planes de mejora, trámites, requerimientos de los entes de control y en general aquellos temas que son de evaluación de la oficina de control interno y que competen de manera transversal a todas las Secretarías.</p>
		<p>Lineamiento 15: Comunicación con el exterior (Se comunica con los grupos de valor y con terceros externosinteresados; Facilita líneas de Comunicación).</p>	Cumple totalmente 100%	<p>La comunicación externa con terceros externos se realiza desde boletines de prensa, comunicados oficiales, canal de PQRSF oficial, ventanillas únicas de los municipios de La Dorada y Riosucio. Los datos recolectados desde las PQRSF son tratados conforme a la ley 1581 del 2012, está contemplado en la política de tratamiento de datos personales, puede ser consultada en este link. https://site.caldas.gov.co/politicas-de-privacidad-y-condiciones-de-uso</p> <p>Existen diferentes canales de comunicación para diferentes grupos externos según tipo de información de interés: Líneas telefónicas, chat gobernación, chat unidad de pasaportes, PQR Secretaría Educación: Facebook, YouTube, "X". El mapa de procesos contempla el</p>

				<div>macroproceso: COMUNICACIÓN PÚBLICA- Proceso: Atención al Ciudadano <u>Objetivo:</u> Atender, tramitar y direccionar las comunicaciones oficiales que ingresan y emite la Gobernación.</div>
<div>FORTALEZAS:<div>1.La entidad cuenta con canales de comunicación interna y externa, ventanillas únicas de los municipios de La Dorada y Riosucio.</div><div>2. La política de riesgos establece responsabilidades en comités, líneas de defensa, dependencias y procedimientos.</div><div>3. Existen actividades de control sobre las infraestructuras tecnológicas, los procesos de gestión de la seguridad y sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.</div><div>4. La Unidad de Sistemas planifica, coordina, ejecuta y realiza el seguimiento al plan de mantenimiento de los servicios tecnológicos y aplicaciones.</div><div>5. Realiza actualización de riesgos y controles con regulaciones, normatividad y políticas vigentes a nivel nacional y local</div></div> <div>DEBILIDADES:<div>1. Insuficientes mecanismos de comunicación interna que permitan dar a conocer los objetivos y metas estratégicas de la entidad, para garantizar que los funcionarios conozcan y se apropien.</div><div>2. Ausencia de documentos de segregación de funciones en cada una de las secretarías de despacho para realizar actividades de control.</div><div>3. Ausencia de evaluación al proceso de actualización de procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas.</div></div>				
16	Actividades de monitoreo	<div>Lineamiento 16.<div>Evaluaciones continuas y/o separadas (autoevaluación, auditorías) para determinar si los componentes del Sistema de Control Interno están presentes y funcionando.</div></div>	Cumple parcialmente 95.00%	<div>Al inicio de cada vigencia fiscal, la Jefe de Control Interno formula el plan anual de auditoría, se presenta y aprueba el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</div> <div>Los resultados de las evaluaciones continuas e independientes se orientan a minimizar los riesgos, se evalúan mediante informes generados y planes de mejoramiento suscritos por cada secretario de despacho que tiene asociados a cada proceso y que afecta a la entidad. En los planes de mejoramiento se definen acciones a ejecutar; se tienen en cuenta evaluaciones de organismos de control, de vigilancia, con el fin de enfocar los diferentes puntos de vista.</div> <div>Las auditorías realizadas son socializadas con el representante de la alta dirección al que corresponde, y sobre estos informes de evaluación formula plan de mejoramiento.</div> <div>El esquema de líneas de defensa no está suficientemente documentado.</div> <div>La entidad no realiza evaluaciones externas de organismos certificadores, toda vez que actualmente no se encuentra certificado bajo ninguna norma.</div> <div>La Oficina de Control Interno realiza evaluaciones independientes periódicas de acuerdo al plan de auditoría, adicionalmente realiza seguimiento a los controles establecidos en los mapas de riesgos.</div>
17		<div>Lineamiento 17.<div>Evaluación y comunicación de deficiencias oportunamente (Evalúa los resultados</div></div>	Cumple parcialmente 91,67%	<div>La evaluación y comunicación de resultados de auditoría se presentan a los líderes de procesos; la alta dirección evalúa las acciones correctivas, las cuales se realiza seguimiento periódico.</div> <div>La oficina de Control Interno se vincula en procesos de auditoría de entes de control externos mediante solicitud de información a secretarías y responde solicitudes de información. Realiza seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con entes de control; los líderes de proceso y alta dirección realizan su monitoreo de planes de mejoramiento suscritos con entes de control.</div> <div>La Jefe de Control Interno reporta a la Alta Dirección deficiencias en personal, equipos, recursos financieros y logística necesaria para realizar plan anual de auditoría, ejecutar plan de auditoría y fortalecer la cultura de control en la entidad.</div>
<div>FORTALEZAS:<div>1. Anualmente se formula y se ejecuta el plan anual de auditoría, el cual contempla la realización de todos los trabajos de evaluación, asesoría y acompañamiento en cumplimiento de los roles asignados por ley a las oficinas de control interno, entre ellos el seguimiento a planes de mejoramiento.</div><div>2. Cuenta con canales de comunicación vía telefónica, chat virtual, sistema de comunicación interna, redes sociales Facebook, Twitter, YouTube.</div></div> <div>DEBILIDADES:<div>1. No se documentan los resultados del monitoreo periódicamente</div><div>2. Pocos mecanismos de apropiación de los objetivos de procesos y procedimientos.</div></div>				

3.

No existe canal de denuncia interna.
4.

Requiere actualizar activos de información por secretaría, según índice de información clasificada y reservada.
5.

No existe Política de Comunicación Interna.

2. CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

El Sistema de Control Interno de la Gobernación de Caldas está en operación constante, articulado con las políticas de gestión y desempeño contenidas en MIPG; según la Matriz de evaluación del sistema de Control Interno, se responden las siguientes preguntas:

A. ¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada?

R/: Si, los componentes del entorno de control, evaluación de los riesgos, actividades de control, sistemas de información y comunicación, y actividades de monitoreo y supervisión se integran en la entidad para prestar sus servicios, evitar riesgos e implementar oportunidades de mejora.

Existen deficiencias en torno a procesos de comunicación, socialización, implementación y medición de impacto de procesos y políticas adoptadas y la articulación de las mismas.

B. ¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados?

R/: Si, se realizan acciones correctivas para mejorar la prestación del servicio, llegar a más ciudadanos y satisfacer las necesidades internas y contexto de la entidad.

C. La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control).

(Si). pero no están claramente documentados y socializados las responsabilidades en torno al esquema de líneas de defensa.



RECOMENDACIONES PRINCIPALES PARA CADA COMPONENTE

1- AMBIENTE DE CONTROL.

1. Establecer como línea de reporte, la información suministrada por la 2a y 3a línea de defensa para la toma de decisiones oportunas, que garanticen el cumplimiento de las metas y objetivos
2. Crear una línea de denuncia interna sobre incumplimiento del código de integridad (Correo Electrónico o línea telefónica).
3. Fortalecer el esquema de líneas de defensa desde actividades de sensibilización acerca de funciones y responsabilidades de los diferentes actores del SCI; dirigidos al equipo de trabajo, jefes de unidad, comités de trabajo, Secretaría de Planeación y la oficina de Control Interno.
4. Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación – PIC.
5. Fortalecer la capacitación en temas de supervisión, que permita mejorar la evaluación frente a los productos y servicios en los cuales participan los contratistas de apoyo.
6. Llevar a cabo las diferentes actividades que permitan implementar el sistema de gestión documental con el fin cumplir con las directrices en materia archivística.
7. Incrementar actividades de sensibilización o apropiación a los servidores respecto a la operación de líneas de defensa en la entidad.

2- COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS

1. Actualizar la política de administración de riesgos de la Gobernación de Caldas, conforme a la nueva guía de administración del riesgo, emitida por la Función Pública.
2. Continuar con la identificación y el análisis de los riesgos por parte de la Secretaría de Planeación, a partir de los nuevos lineamientos establecidos por la Función Pública.
3. Continuar con la certificación de que los riesgos existentes estén vigentes; esto es, analizar la pertinencia de mantenerlos o ajustarlos.
4. Realizar actividades de apropiación del concepto de administración de riesgos para los funcionarios de la Gobernación de Caldas.
5. Actualizar la matriz de riesgos periódicamente por parte de la alta dirección.
6. Fortalecer el monitoreo a los riesgos, planes de mejora y mecanismos de control por parte de la alta dirección.

3- COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

1. Establecer y documentar distribución de funciones en cada una de las secretarías donde no es posible segregadas adecuadamente , con el fin de definir actividades de control alternativas para cubrir los riesgos identificados.
2. Documentar procesos y funciones de segregación de funciones en cada una de las secretarías de despacho para realizar actividades de control.

4- COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

1. Fortalecer los mecanismos para garantizar que los funcionarios conozcan y se apropien de los objetivos y metas estratégicas; de manera tal que todo el personal entienda su papel en el cumplimiento de objetivos.
3. Formular lineamientos para gestionar la comunicación interna y externa institucional, para informar de manera clara oportuna y homogénea a los grupos de valor.

5- COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO- SUPERVISIÓN

1. Fortalecer los procedimientos de monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa y documentar los resultados.
2. Evaluar la información suministrada por los usuarios en el Sistema PQRS, para la mejora del Sistema de Control Interno de la Entidad.
3. Documentar los resultados del monitoreo periódicamente.
4. Fortalecer mecanismos de apropiación de los objetivos de procesos y procedimientos.
5. Crear canal de denuncia interna


De acuerdo a las anteriores recomendaciones, a continuación, se relacionan las dependencias o áreas responsables de su ejecución; sin embargo, la madurez del Sistema de Control Interno es responsabilidad de toda la entidad, el cual de igual manera se evalúa a través del FURAG, herramienta para conocer el índice de desempeño institucional y El Sistema de Control interno:

COMPONENTE	SECRETARÍA/DEPENDENCIA
Ambiente de control	Talento Humano Gestión documental

	Planeación
Evaluación de riesgos	Planeación con apoyo de Control interno
Actividades de control	Talento Humano
Información y comunicación	Talento Humano - Comunicaciones
Actividades de monitoreo - supervisión	Planeación Líderes de proceso

Así entonces, este informe va con destino a las áreas antes relacionadas, pero de igual manera a los miembros que hacen parte del Comité de MIPG, para su análisis particular y retroalimentación del equipo.


JULIETA TORO GOMEZ
Jefe de Control Interno
Departamento de Caldas


JOHN FREDY ROJAS SÁNCHEZ
Profesional Universitario
Control Interno