

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

AUDITORIA INTERNA:	FECHA ELABORACIÓN:
Seguimiento y evaluación al Sistema de	Diciembre 13 de 2022.
Control Interno Institucional MECI Y MIPG	
(Líneas de defensa)	
DIRECTIVO RESPONSABLE:	DESTINATARIO:
María Nancy Escobar Morales	Dra Gloria Sánchez Sánchez
	Secretaría Administrativa.
AUDITOR(ES):	Dra Lina María Alzate Castaño
Luz Adriana Alzate Cruz	Profesional Universitaria
	Secretaría Administrativa
	Dr Mauricio Vega López
	Secretaría de Planeación y Ambiente
	Integrantes Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Departamento de Risaralda.
	Integrantes Comité Departamental de Gestión y Desempeño del Departamento de Risaralda.
	Demás funcionarios y contratistas cuya naturaleza del cargo y funciones tengan relación con el proceso objeto de esta auditoría.

ASPECTOS GENERALES

OBJETIVO(S): Evaluar el nivel de avance del Sistema de Control Interno Institucional MECI y MIPG de la Gobernación de Risaralda y determinar la existencia, aplicación y efectividad de los controles establecidos en las diferentes Líneas de Defensa

ALCANCE: En desarrollo al Plan Anual de Auditoría 2022, la oficina Asesora de Control Interno auditará el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022.

CRITERIOS:

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones"



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: **5**

Vigencia: 07-2021

- Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto número 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015."
- Marco Normativo vigente del Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Decretos del nivel Departamental.
- Lineamientos Institucionales (DAFP)
- Demás normas legales y documentación interna aplicable.

METODOLOGÍA

- Técnica de verificación verbal. (Indagación, entrevistas).
- Técnica de verificación escrita. (Solicitud y recopilación de información, confirmación, certificación).
- Técnica de verificación documental (validación, verificación, registros y análisis integral).
- Revisión documental, entrevistas, análisis de información, resultadosobtenidos.

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Dando cumplimiento a lo aprobado en el Plan Anual de Auditoría establecido por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión para la vigencia 2022 y en especial el contenido del numeral III en el que se establecen los roles de la oficina asesora de control interno: "MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones del MIPG cumplan su propósito. Se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno -MECI-, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018). Esta actualización se adopta mediante el Documento Marco General de MIPG.

1. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION -MIPG-

En desarrollo de la Auditoria se verifica la existencia de actos administrativos de adopción del modelo, creación de comités y asignación de responsabilidades mediante actos administrativos en cumplimiento del Decreto 1499 de 2017 articulo 2.2.22.1.1/1.5/3.1/3.2/3.4; Decreto 0757 y 0758 del 23 de abril del 2018; Decreto 1499 de 2017 articulo 2.2 .22.1.1/1.5/3.1/3.2/3.4, Decreto 1499 de 2017 articulo 2.2 .22.1.1/1.5/3.1/3.2/3.4 consecutivamente.

El Departamento de Risaralda adoptó el **Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG** mediante Decreto 0756 del 23 de abril del 2018 donde se establece que LA ALTA DIRECCIÓN para el Sistema de Gestión del Departamento de Risaralda estará conformada por el SEÑOR



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

GOBERNADOR Y LOS SECRETARIOS DE DESPACHO, quien delega en la Secretaría Administrativa o quien haga sus veces el liderazgo del proceso de autodiagnóstico, documentación, implementación y mejora del Sistema Gestión del Departamento de Risaralda y establece los roles y responsabilidades.

Mediante Decreto 1172 de 2018, Decreto 1211 y 1212 de 2019 se actualizó el manual de funciones de los servidores públicos, donde se encuentra inmersa las responsabilidades frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Lo anterior se resume en el siguiente esquema:



Fuente: Secretaria Administrativa.

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTION -MIPG

Respecto a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, está se cumple mediante 3 componentes: "Institucionalidad, Operación y Medición". El siguiente esquema resume el funcionamiento de los tres componentes de MIPG

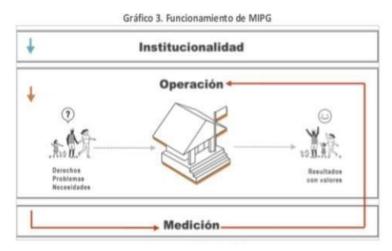
RISARADA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021



Fuente: DAFP- Informe de MIPG Gobernación de Risaralda abril-junio de 2022

Los componentes de MIPG han sido debidamente documentados por el Departamento de Risaralda.

COMPONENTE DE INSTITUCIONALIDAD

Este componente hace referencia al conjunto de instancias que trabajan coordinadamente para establecer las reglas, condiciones, políticas y metodologías, para que el Modelo funcione y logre sus objetivos.

Mediante Decreto 0757 del 23 de abril del 2018, modificado en su artículo primero por el decreto 1555 del 20 noviembre de 2018, se crea el **Comité Departamental de Gestión y Desempeño** del Departamento de Risaralda conformado por: El Gobernador de Risaralda, integrantes del Consejo de Gobierno y Gerentes de Institutos Descentralizados. Se establecen sus funciones y se deben reunir mínimo una vez cada tres meses. De igual forma se crea el **Comité Institucional de Gestión y Desempeño** mediante decreto 0758 de la misma fecha.

La siguiente tabla resume los actos administrativos que desarrollan el componente de Institucionalidad de MIPG en el Departamento de Risaralda:

INSTANCIA DECRETO		POR MEDIO DEL:			
	DEPARTAMENTAL				
	Decreto 0757 de 23 de abril de 2018	Por medio del Cual se crea el Comité Departamental de Gestión y Desempeño del Departamento de			
Comité Departamental de		Risaralda.			
ón y Desempeño	Decreto 1555 de 20 de noviembre de 2018	Por medio del cual se modifica el artículo primero del decreto 0757 del 23 de abril de 2018			
Comité Institucional de	Decreto 0758 de 23 de abril	Por medio del cual se crea el Comité Institucional de			
Gestión y Desempeño	de 2018	Gestión y Desempeño del Departamento de Risaralda- Administración Central.			

Fuente: DAFP- Informe de MIPG Gobernación de Risaralda abril-junio de 2022



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

• COMPONENTE DE OPERACIÓN

MIPG opera a través de un conjunto de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional (Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con valores para resultados, Evaluación de resultados, Información y comunicación, Gestión del conocimiento y Control Interno), implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG funcione.

En desarrollo de la Auditoria se pudo evidenciar que el Departamento de Risaralda viene implementando las 7 dimensiones y las 19 políticas de gestión y desempeño conforme al modelo establecido por el Departamento Administrativo de la Función pública DAFP de manera adecuada, a través de planes de acción de acuerdo al autodiagnóstico de cada una de las políticas y los reportes al FURAG en los cuales se establece una mejora continua del modelo con oportunidades de mejora.

La siguiente tabla muestra la implementación del modelo basado en las 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional así:

No.	DIMENSIÓN	POLÍTICA	SECRETARÍA RESPONSABLE	PROCESO RESPONSABLE	
1	TALENTO HUMANO	1. Talento Humano	- Administrativa	Talento Humano	
1	TALENTO HUMANO	2. Integridad	Administrativa	Talento Humano	
	DIDECCIONAMENTO	3.Direccionamiento y planeación	Planeación	Sistema de Planeación	
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y DE PLANEACIÓN	4.Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto público	Hacienda	Gestión de las Finanzas Públicas	
		5.Compras y contratación	Jurídica	Contratación	
		6.Gobierno Digital	- TIC	Gobierno Electrónico y Servicios Digitales; Gestión informática y servicios tecnológicos.	
		7.Seguridad Digital			
		8.Defensa Jurídica	Jurídica	Gestión Legal y Defensa Judicial	
3	GESTIÓN CON VALOR PARA EL RESULTADO	9.Servicio al Ciudadano	Despacho del Gobernador y Administrativa	Atención al Ciudadano	
		10.Racionalización de Trámites	planeación y TIC	Sistema de Planeación	
		11.Participación Ciudadana	Gobierno	gestión de la Gobernabilidad	
		12.Mejora Normativa	Jurídica	Gestión Legal y Defensa Judicial	
4	EVALUACIÓN DE RESULTADOS	13.Seguimiento y Evaluación de Desempeño Institucional	Planeación	Sistema de Planeación	
5	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	14.Gestión Documental	Administrativa	Gestión Documental	

ABARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA Despacho del Gobernador

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Vigencia: 07-2021
١

		15.Transparencia y Acceso a la Información	Tic	Gobierno Electrónico y Servicios Digitales
		16.Información estadística	Administrativa	Sistema de Planeación
6	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	17.Gestión del Conocimiento y la innovación	Administrativa	Talento Humano
7	CONTROL INTERNO	18.Control Interno	Despacho del Gobernador	Evaluación Independiente

Fuente: DAFP- Informe de MIPG Gobernación de Risaralda abril-junio de 2022

COMPONENTE DE MEDICIÓN

Es una operación estadística que mide anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas proporcionando información para la toma de decisiones en materia de gestión conforme a los criterios y estructura del MIPG. Busca también medir el avance del Sistema de Control Interno implementado a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI (Dimensión 7 del MIPG).

La medición de MIPG por parte de la Gobernación de Risaralda se realiza en dos fases. 1 fase proceso de autodiagnóstico y definición de plan de acción. 2 fase proceso de medición externo realizado mediante el FURAG (Formato único de reporte de avance a la gestión).

La Secretaría Administrativa adjuntó como evidencias mediante enlace drive para verificar el avance en los Planes de Acción de cada una de las políticas, no obstante, la información consultada no permite realizar un análisis claro toda vez que los documentos no se encuentran debidamente diligenciados, organizados y con sus respectivas evidencias.

A continuación, se detalla lo verificado:

		FURAG 2022	PL	PLANES DE ACCIÓN 2do trimestre 2022				SEGUIMIENTO 2do trimestre 2022		
No.	POLITICA	No. recomendaciones	No. Actividades Tomadas	No. Actividades Tomadas del	No. Actividades Manual	TOTAL ACTIVIDADES	Ti; seguim	ene niento?	Presئ eviden	
		Mayo 2022	del FURAG	Autodiagnóstico	Operativo		SI	NO	SI	NO
1	Talento Humano	10	10	4	1	14	Х		Х	
2	Integridad	9	9	4	0	13	Х		Х	
3	Planeación Institucional	9	1	24	0	25	Х		Х	
4	Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto publico	1	0	0	0	0		Х		X
5	Compras y contratación	0	0	0	0	0		Х		Х
6	Fortalecimiento Organizacional	1	0	0	0	0		Х	Х	



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

-										
. [\	Versión: 5			Vigencia: 07-20)21					
	y simplificación de procesos									
7	Servicio al ciudadano	21	4	8	0	12	Х			Х
8	Participación ciudadana en la gestión pública	7	7	9	0	16	X			X
9	Racionalización de trámites	4	0	12	0	12	Х		Х	
10	Gobierno Digital	33	0	11	0	11	Х		Х	
11	Seguridad Digital	19	0	11	0	11	Х		Х	
12	Defensa Jurídica	1	4	0	0	4	Х		Х	
13	Mejora Normativa	17				0				
14	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	4	0	0	0	0		X		Х
15	Control Interno	34	19	5	0	24	Х		Х	
16	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	61	3	19	1	23	X		x	
17	Gestión documental	29	0	0	0	0		Х		Х
18	Gestión de la Información estadística	25	0	0	0	0		Х		Х
19	Gestión del conocimiento y la innovación	7	7	2	0	9	Х			Х

Fuente: Diseño propio con información tomada del enlace drive enviado por la Secretaría Administrativa

Por lo anterior se tomó como referencia el Informe presentado por la contratista Andrea Catalina Camacho el cual fue revisado y avalado por la Secretaría Administrativa correspondiente al segundo trimestre (abril – junio) de la vigencia 2022, titulado: INFORME IMPLEMENTACIÓN Y AVANCE FRENTE AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN VIGENCIA 2022.

En el informe antes citado se evidencia la medición así:

"

• Autodiagnóstico de las políticas de gestión y desempeño:

El proceso de autodiagnóstico para la vigencia 2022 se realizó en el mes de diciembre de 2021, esto con el fin de contar con la información actualizada en el primer mes del año y poder aprobar el plan de acción en marco del primer comité institucional de gestión y desempeño de la vigencia 2022.



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

Plan de acción:

Producto del proceso de autodiagnóstico y su validación se definió plan de acción para cada una de las políticas de gestión y desempeño. Excepto la política: Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público. Dicho plan de acción fue aprobado en marco del CIGD del pasado 28 de enero de 2022.

• Seguimiento plan de acción de las políticas de gestión y desempeño:

El seguimiento al plan de acción MIPG, se realizará de manera trimestral una vez aprobado el plan de acción en marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. En este sentido durante la vigencia 2022 se realizarán 4 seguimientos: el primero con corte al 30 de marzo, el segundo con corte al 30 de junio y el tercero con corte al 30 de septiembre y el cuarto con corte al 15 de diciembre..."

La medición de los avances del Plan de Acción se resume en la siguiente tabla:

DIMENSIÓN	POLÍTICA	SECRETARIA RESPONSABL E	Resultado del Autodiagnóstic o	Resultad o Avance Plan de Acción a 06/2022	OBSERVACIONES
	1. Talento Humano	Secretaria	83,9	44%	Continuar gestionando el cumplimiento de las acciones para lograr en los siguientes periodos un avance del 100%:
TALENTO HUMANO	2. Integridad	Administrativa- Talento Humano	92,8	100%	Se evidencia gestión del plan de acción, aunque ya se cumplen las acciones es importante revisar qué acciones se pueden seguir ejecutando en la entidad para continuar fortaleciendo este componente
	3. Planeación Institucional	Secretaria de Planeación	99,3	44%	La política viene avanzando conforme al plan de acción establecido. Algunas acciones se culminarán en el segundo semestre del año.
DIRECCIONAMI ENTO ESTRATEGICO	4. Gestión Presupuestal y eficiencia del gato publico	Secretaria de Hacienda	99,8	No aplica	La política no cuenta con planes de acción, ya que en su accionar permanente gestionan el cumplimiento de la política de gestión y desempeño. No han considerado pertinente definir plan de acción, sin embargo, se recomienda revisar nuevamente la política y establecer acciones para el mantenimiento y fortalecimiento.
	5. Compras y contratación	Secretaria Jurídica - Contratación	No se cuenta con herramienta de autodiagnóstico. Sin embargo, se tiene en cuenta lineamientos del manual operativo.	No presento	No se evidencia reporte. Tener en cuenta los avances para registrarlo en el siguiente corte.
	6. Fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos	Secretaría Administrativa	No se cuenta con herramienta de autodiagnóstico. Sin embargo, se tiene en cuenta lineamientos del manual operativo.	30%	El plan de acción definido corresponde a los componentes ambientales que hacen parte de la política de fortalecimiento organizacional.



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

V CI SIOI I. J		10	gencia. 07-2021		
	7. Servicio al ciudadano	Despacho del Gobernador – Secretaría Administrativa	84,3	86%	La política viene avanzando en este periodo de manera significativa en la entidad. Se ha mejorado en el reporte y en la ejecución de las acciones. El promedio presentado corresponde a las acciones sin tener en cuenta las acciones de recomendaciones FURAG que inician su seguimiento en el siguiente periodo.
GESTIÓN CON	8. Participación ciudadana en la gestión pública	Secretaría de Gobierno	74,4	67%	La política viene avanzando en este periodo de manera significativa en la entidad. Se evidencia socialización de lineamientos, seguimiento a los planes de participación de las diferentes Secretarías. Continuar avanzando como lo vienen haciendo
VALOR PARA EL RESULTADO	9. Racionalizació n de trámites	Secretaría de Planeación	94,6	50%	La política avanza conforme a las acciones planeadas y cumple la meta del periodo del 50%. Continuar avanzando como lo vienen haciendo.
	10. Gobierno Digital	Secretaría TICs	78,4	63%	Esta política es la que más acciones tiene en marco del plan de acción de MIPG de la entidad, es por esto que se reconoce el esfuerzo constante que realizan por avanzar y lograr los objetivos planteados. Muchas recomendaciones FURAG están inmersas en las acciones ya planteadas en el plan de acción desde el mes de enero de 2022, por consiguiente, el promedio corresponde a todas las acciones que actualmente tiene la política.
	11. Seguridad Digital			48%	Esta política va de la mano con la política de Gobierno Digital, el % de avance es positivo, aunque no se cumple la meta del 50% para este periodo, las acciones se vienen gestionando de manera positiva, se espera que en los últimos trimestres se cumplan los objetivos establecidos.
	12. Defensa Jurídica	Secretaría Jurídica – Defensa Judicial	100	100%	La política ya cumplió el plan de acción establecido. Es importante tener en cuenta acciones de permanente implementación para el mantenimiento y fortalecimiento.
	13. Mejora Normativa	Secretaría Jurídica – Defensa Judicial	No se cuenta con herramienta de autodiagnóstico.	100%	Se debe revisar nuevamente las acciones planteadas, los avances reportados, ya que posiblemente el % de avance no sea el 100%. Se invita a revisar y a realizar nuevamente el reporte de avance para el siguiente trimestre teniendo en cuenta el objetivo de la política y de las acciones planteadas
EVALUACIÓN DE RESULTADOS	14. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Secretaría de Planeación	95	78%	La política avanza conforme a las acciones planeadas y cumple la meta del periodo del 50%. Continuar avanzando como lo vienen haciendo.
	16. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Secretaría Tic	87,4	58%	La política de transparencia es otra de las políticas que mayor cantidad de acciones tiene en marco de MIPG, se reconoce el esfuerzo que realizan por avanzar en estos componentes tan importantes para la entidad. La política cumple la meta establecida para el periodo del 50%. Continuar avanzando como lo vienen haciendo.



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

	_	. 1.18	,		
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓ N	17- Gestión documental	Secretaría Administrativa – Gestión Documental	93,8	25%	Continuar avanzando para el siguiente periodo.
	18. Información estadística	Secretaría de Planeación	70,4	68%	La política de información estadística viene avanzando de manera satisfactoria en cuanto al plan de acción ha cumplido las metas establecidas para los periodos.
GESTIÓN DEL CONOCIMIENT O Y LA INFORMACIÓN	19. Gestión del conocimiento y la innovación	Secretaría Administrativa – Talento Humano		43%	Se viene avanzando en la ejecución de las acciones para el fortalecimiento de la política al interior de la entidad.
CONTROL INTERNO	15. Control Interno	Despacho del Gobernador - Control Interno	Informe pormenorizado – 90%	38%	El plan de acción de la política de control interno se debió ajustar en algunos plazos Sin embargo se viene haciendo esfuerzos importantes por cumplir el plan de acción de MIPG, se espera que en los últimos trimestres se cumplan los objetivos establecidos.
TOTAL				59%	El resultado se considera satisfactorio teniendo en cuenta que el resultado esperado para este periodo es del 50%.

Fuente: Diseño propio con información tomada del Informe de MIPG Gobernación de Risaralda abril-junio de 2022





EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

Fuente: Diseño propio con información tomada del Informe de MIPG Gobernación de Risaralda abril-junio de 2022

Según el análisis de los resultados obtenidos y que se visualizan en la gráfica anterior, se establece en términos generales un desempeño positivo en cada una de las políticas de acuerdo a las mediciones del autodiagnóstico.



Fuente: Diseño propio con información tomada del Informe de MIPG Gobernación de Risaralda abril-junio de 2022



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

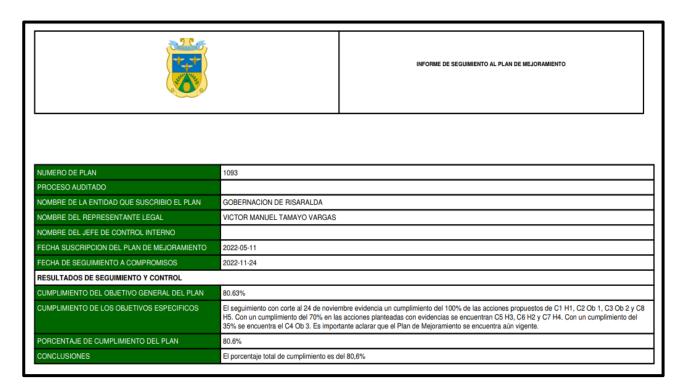
Versión: 5 Vigencia: 07-2021

En la gráfica no se observan las políticas 4. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público debido a que en autodiagnóstico la política tiene calificación de 99,9. La política 5 - Compras y Contratación- y la No 13 -Mejora Normativa- no cuentan con herramienta de autodiagnóstico definida por el DAFP; sin embargo, se tiene en cuenta lineamientos del manual operativo.

Si bien es cierto, esta herramienta es diseñada por DAFP es importante tener en cuenta que, el objetivo central del autodiagnóstico desarrollado por las propias entidades es el análisis periódico de los procesos y resultados de la gestión, con el fin de identificar áreas de mejora para la implementación de planes de mejoramiento adecuados a las realidades institucionales.

Es de anotar que, con relación al resultado del seguimiento al Plan de Acción del primer trimestre del año 2022, la evaluación realizada por esta misma secretaria, presentó un avance de 18 puntos al pasar de 41% al 59% en el segundo trimestre.

1.1 PLAN DE MEJORAMIENTO No 1093





EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

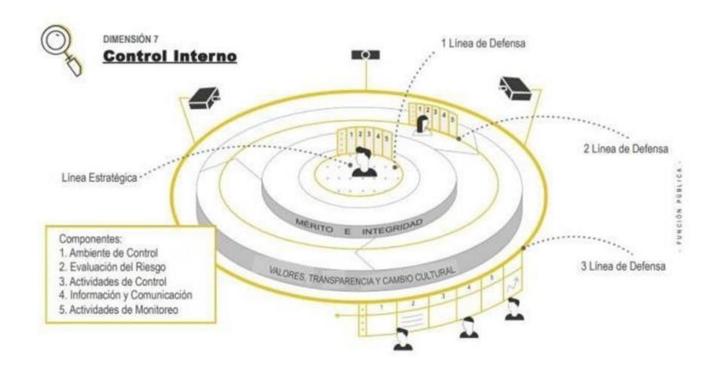
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

En el mes de mayo del año 2022 la Secretaría Administrativa suscribió el Plan de Mejoramiento No 1093 como resultado de la Auditoría Interna: Seguimiento al Desarrollo y Funcionamiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, con corte al 24 de noviembre, este Plan registra un avance del 80,6%, cumpliendo a cabalidad con las evidencias de las acciones de mejora planteadas.

2. ESTRUCTURA DE MECI

La estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: 1.) Ambiente de Control; 2.) Administración del Riesgo; 3.) Actividades de Control; 4.) Información y Comunicación; y, 5.) Actividades de Monitoreo. Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno. Tal como lo muestra en el siguiente esquema:





EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

2.1. EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LOS COMPONENTES MECI

PRIMER COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Este componente tiene como propósito asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno.

Para la evaluación del componente Ambiente de Control se tomaron selectivamente algunos lineamientos de la implementación de las dimensiones uno y dos (Direccionamiento estratégico y planeación y talento humano) con el objetivo de evidenciar el compromiso y liderazgo de la Alta Dirección y el Comité Institucional de Control Interno. Con los siguientes resultados:

DIMENSIÓN 1. TALENTO HUMANO

Actividades de control	Lineamientos de Análisis y Control	Resultado de la evaluación
	Código de integridad verificar sus actualizaciones	Se evidencia el Decreto No. 1035 de junio 29 de 2018 por medio del cual se adopta el código de integridad del servidor público para los funcionarios de la administración departamental.
DIMENSIÓN 1. Talento Humano	Evidencias de Socialización del código de integridad a los antiguos y nuevos colaboradores	Los siguientes documentos y registros evidencian la socialización del Código de Integridad a todos los funcionarios del Departamento de Risaralda: 1) Presentación sobre los valores del servidor público en 20 páginas donde se describe los componentes del código de integridad. 2) Se visualiza en la estructura del Sistema de Gestión un resumen del código de integridad. 3) Se observan registros fotográficos de la celebración del día del servidor público el 29 de junio del 2022 donde se refuerzan los valores institucionales. 4) Se realizó socialización durante el mes de junio a través de concurso "Valores Influencer".
	Plan Institucional de Capacitación PIC actualizado, aprobación por el comité y documento de adopción.	Se evidencia Plan Institucional de Capacitación del Departamento de Risaralda denominado: "Profesionalización y Desarrollo de los funcionarios públicos" en 37 folios Aprobado mediante acta No. 001 de fecha 28 de enero del 2022 por el Comité Institucional de Gestión y de Desempeño.
	Procesos o procedimientos asociados con el retiro de personal	Se evidencia el procedimiento "Gestión Administrativa, Gestión del Talento Humano, desvinculación de personal por retiro definitivo o pensión" versión 3 vigencia 05 de 2011, se verificó el contenido del mismo encontrando que las actividades no contemplan la



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5	Vigencia: 07-2021
	totalidad de los requisitos exigidos por la norma y hace
	mención únicamente a retiro por pensión. Igualmente
	se hizo trazabilidad con los documentos aportados del
	funcionario de retiro por el Señor Fabián Alexander
	Guzmán Raigoza conductor del despacho, sin
	embargo, esta no es trazable con el procedimiento.

- DIMENSIÓN 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN:

Actividades de control	Lineamientos de Análisis y Control	Resultado de la evaluación
	Existencia y adopción del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Mediante Decreto 1096 del 16 de julio del 2018 se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Departamento de Risaralda, conformado por el Gobernador, el Secretario de Planeación, el Secretario de Hacienda y Finanzas Públicas, El Secretario Jurídico y el Secretario Administrativo.
DIMENSIÓN 2 Direccionamiento Estratégico Actas de reunión del Comité Institucional de Control Interno del segundo semestre del 2021 y primero del 2022 Definición, documentación y socialización del esquema de líneas de defensa, como se ha socializado.	Institucional de Control Interno del segundo semestre del 2021 y	El Decreto 1096 del año 2018 en el parágrafo segundo del artículo segundo establece que el Comité se reunirá como mínimo dos veces al año. En este sentido se aportan con relación al segundo semestre de la vigencia 2021 el Acta No 03 del 29 de septiembre del 2021 tema: ajuste anual de auditorías 2021, aprobación Política de Administración del Riesgo, recomendaciones FURAG, Seguimiento a Riesgos de Gestión segundo cuatrimestre vigencia 2021. Con relación al primer semestre del 2022 se evidencian las actas: Acta No. 01 de enero 13 del 2022. Tema socialización del plan anual de auditorías de la oficina Asesora de Control Interno vigencia 2022. Acta No. 002 de mayo 6 del 2022 tema: Modificación y aprobación del plan anual de auditorías vigencia 2022. No. 3 de mayo 18 de 2022. Tema: Socialización primer seguimiento cuatrimestral de mapa de riesgos de corrupción materialización de riesgos.
	Las líneas de defensa están contenidas en el documento: Política de Administración del Riesgo versión 4 vigencia 12-2021 Numeral 13 Niveles de autoridad y responsabilidad. En el Sistema de Gestión. Gestión de calidad-desarrollo administrativo modelo integrado de planeación y gestión. Dicho documento ha sido socializado mediante comunicaciones internas de SAIA.	



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

SEGUNDO COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

Para la evaluación del componente Evaluación del Riesgo se tomaron selectivamente algunos lineamientos de la implementación de la dimensión dos (Direccionamiento estratégico y planeación) con los siguientes resultados:

- DIMENSIÓN 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN:

Actividades de control	Lineamientos de Análisis y Control	Resultado de la evaluación
Some	Formulación, aprobación y socialización de la política de riesgo institucional y publicación.	Se encuentra definida en: Sistema de gestión. Gestión de calidad-desarrollo administrativo modelo integrado de planeación y gestión. Política de Administración del Riesgo versión 4 vigencia 12-2021. La Política de Administración del Riesgo fue aprobada mediante Acta No 003 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 28 de septiembre de 2021 y se socializó a través de comunicaciones internas a toda la entidad.
DIMENSIÓN 2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN	Actualización del mapa de riesgos	La Secretaría de Planeación y Ambiente informa mediante documento escrito lo siguiente: " si bien la última actualización del mapa de riesgos del DAFP fue publicada en diciembre del 2020, la entidad ha dispuesto todos los mecanismos necesarios para actualizar el módulo de riesgos en el sistema SAIA. Actualmente, el mapa de riesgos de corrupción sigue vigente toda vez que los lineamientos son emitidos por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República y se está a la espera de la nueva guía que sacará dicha entidad. La Coordinación de Calidad en espera de la actualización del módulo de riesgos, ha creado un Excel temporal subido en drive donde realizó la actualización de los riesgos de gestión de las dependencias para avanzar en su formulación. Sin embargo, según la política de administración del riesgo es necesario que los seguimientos sean en la plataforma SAIA, por tanto, al día de hoy aún se realiza seguimiento a los riesgos anteriores. Lo anterior será de manera temporal, mientras el proveedor realiza la actualización del módulo. Por tanto, nos permitimos compartir



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5	Vigencia: 07-2021
	el drive dispuesto donde se encuentra el avance de la formulación de los nuevos riesgos siguiendo los lineamientos de la nueva guía. Con el fin de aportar información para la auditoría adelantada por control interno, la Secretaría TIC envía las siguientes evidencias de la actualización del mapa de riesgos de seguridad digital: 1. Actas 1, 3,4 y 5, de reuniones para la revisión e identificación de los riesgos de seguridad y privacidad de la información. 2. Matriz Mapa de Riesgos de Seguridad actualizada con los riesgos de seguridad y privacidad de la información, incluyendo riesgos digitales. 3. Actas de los resultados obtenidos en las pruebas realizadas al módulo de gestión de los riesgos digitales del Sistema de Información SAIA, el cual se encuentra en desarrollo.
	Se verificó que dando cumplimiento a la Política de Administración del Riesgo numeral 9.2 Seguimiento Riesgos por parte de la Oficina Asesora de Control Interno – Proceso Evaluación Independiente, se realizó el segundo seguimiento con corte a 31 de agosto del 2022 el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad.

Medición, control y evaluación de los riesgos de corrupción, gestión y seguridad de la información. De este informe se puede concluir tal como se mencionó en el punto anterior que, el Módulo de Riesgos del aplicativo del Sistema de Administración Integral de Información (SAIA) no se encuentra parametrizado según la normatividad vigente -Versión 5 Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en diciembre de 2020-. La Política de Administración del Riesgo vigente establece en el numeral 6 "METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO" La obligatoriedad de utilizar este aplicativo (SAIA) para la administración de los riesgos, en el cual, se gestionan los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital, desde su contexto estratégico, identificación, análisis, evaluación, y posterior monitoreo y revisión.

No obstante, se evidencia en documento compartido por drive el trabajo adelantado por cada uno de los procesos para actualizar los riesgos de gestión a la nueva versión 5.



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

TERCER COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Este componente se evidencia a través de políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que sean llevadas a cabo aquellas acciones necesarias para administrar el riesgo.

Actividades de control	Lineamientos de Análisis y Control	Resultado de la evaluación
Acciones necesarias para administrar el riesgo	Aplicación de la última metodología establecida por el DAFP para la gestión del riesgo. (enfocado en las actividades de control).	Tal como se evidencio en el componente anterior se puede concluir que el Módulo de Riesgos del aplicativo del Sistema de Administración Integral de Información (SAIA) no se encuentra parametrizado según la normatividad vigente -Versión 5 <u>Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas</u> establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en diciembre de 2020 La Política de Administración del Riesgo vigente establece en el numeral 6 "METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO" La obligatoriedad de utilizar este aplicativo (SAIA) para la administración de los riesgos, en el cual, se gestionan los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad digital, desde su contexto estratégico, identificación, análisis, evaluación, y posterior monitoreo y revisión.

CUARTO COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (responsable: Línea de estratégica)

Este componente permite identificar, capturar y comunicar información pertinente para que los servidores puedan llevar a cabo sus responsabilidades.

Para la evaluación del componente Evaluación del Riesgo se tomaron selectivamente algunos lineamientos de la implementación de la dimensión cinco (Información y comunicación) con los siguientes resultados:

DIMENSIÓN 5. INFORMACIÓN Y COMUNICACÍÓN

Actividades de	Lineamientos de Análisis y	Resultado de la evaluación
control	Control	Resultado de la evaluación



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5		Vigencia: (07-2021
	Plan de Gestión Doci PGD actualizado, act administrativo que lo socialización.	0	Mediante Acta 02 del 31 de marzo del 2022 en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se aprobó el Programa de Gestión Documental y se encuentra debidamente firmado. Igualmente se evidencia el documento en el Sistema de Gestión administrativa-documental-programa de gestión documental en versión 5 vigencia 5-2022 en 58 folios. Así mismo se verifica la socialización de las Tablas de Retención Documental a todo el personal de la entidad mediante dos capacitaciones virtuales llevadas a cabo el 25 de noviembre del 2021 y el 21 de junio del 2022 (Se evidencian listados de asistencia).
	Aprobación de las Ta retención documenta		Se aporta a esta auditoria la Certificación del archivo general de la nación del 24 de marzo del 2021 emitida por el Presidente y Secretario Técnico del comité evaluador de documentos del archivo general de la nación de la convalidación de las Tablas de Retención Documental de la Gobernación de Risaralda. Radicado No. 2-2021-2726
DIMENSIÓN 5 Información y Comunicación	Política, procedimientransparencia y accesinformación (WEB)		Se evidencia en el Sistema de Gestión del proceso: Gestión Informática y Servicios Digitales las siguientes Políticas: 1. Política de Operación de seguridad informática institucional versión 2 vigencia 11-2021 cinco folios. 2. Política de Operación acceso a centro de datos, centro de cableado, rack de comunicaciones versión 2 vigencia 08-2021 tres folios 3. Política de operación interna dist de seguridad de la información versión 3 vigencia 08-2021 seis folios 4. Política de operación de seguridad informática institucional versión 3 vigencia 08-2022 cinco folios 5. Política de operación de administración de sistemas de información versión 1 vigencia 08-2021 cinco folios.
	Políticas, procedimier identificación, asegur captura y procesamie información.	amiento,	Se evidencia en el Sistema de Gestión del proceso: Gestión Informática y Servicios Digitales los siguientes Procedimientos: 1. Procedimiento administración del centro de datos versión 5 vigencia 08-2022 2 Procedimiento soporte técnico usuarios versión 2 vigencia 08-2022.
	Políticas procedimien tratamiento de Polític y Reclamos.		No se respondió a la auditoria la solicitud de esta información, sin embargo, la misma se consultó en el sistema de gestión encontrando los siguientes procesos: Proceso atención al ciudadano: procedimiento de atención de peticiones quejas reclamos sugerencias denuncias y felicitaciones versión 7 vigencia 11-2022 *políticas de operación versión 6 vigencia 04-2022



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

QUINTO COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO

Este componente permite desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas.

Para la evaluación del componente Actividades de Control se tomaron selectivamente algunos lineamientos de la implementación de la dimensión dos y tres (Direccionamiento Estratégico y Planeación y Gestión con valores para resultados) con los siguientes resultados:

- DIMENSIÓN 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÓN:

Actividades de control	Lineamientos de Análisis y Control	Resultado de la evaluación
DIMENSIÓN 2. Direccionamiento estratégico y planeación	Medición de indicadores de los programas proyectos y metas establecidos por la administración departamental	La secretaria de Planeación y Ambiente envía como soporte: 1. Evaluación de metas del Plan de Desarrollo vigencia 2021 y acumulada vigencia 2020-2021 en 342 folios. 2. Seguimiento Plan de Desarrollo Informe de resultados vigencia 2022 (Tercer trimestre) en 204 folios.

DIMENSIÓN 3. GESTION DE VALORES PARA RESULTADOS:

Actividades de control	Lineamientos de Análisis y Control	Resultado de la evaluación
DIMENSIÓN 3. Gestión con valores para resultados	Realización de las auto evaluaciones MIPG por la segunda línea de defensa.	Este punto se analizó en el numeral 1 del presente informe.

DIMENSIÓN 7. CONTROL INTERNO:

Actividades de	Lineamientos de Análisis y	Resultado de la evaluación
control	Control	Resultado de la evaluación



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

Dimensión 7. Control Interno Realización de las evaluaciones independientes por la tercera línea de defensa. CONTROL INTERNO

Verificado el programa anual de auditorías de la vigencia 2022 se establece un debido cumplimiento al programa con corte al 30 de junio 2022.

DERECHO DE CONTRADICCIÓN: Una vez vencido el término para ejercer el derecho de contradicción establecido en el numeral 7 de las Políticas de Operación del Proceso Evaluación Independiente, el cual indica: "El Auditado dispone de un término de cinco (5) días para ejercer el derecho de réplica o contradicción sobre el informe preliminar de Auditoria Interna, si transcurrido este plazo no se ejerce ningún derecho, se entenderá que no existe ninguna objeción sobre su contenido, quedando en firme el respectivo informe", quedan en firme cuatro (4) observaciones.

OBSERVACIONES

OBSERVACION 1. Revisar y ajustar la Política de Administración del Riesgo dado que: su formulación se encuentra estructurada con base en la guía 5 (vigente) para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, de igual forma establece la obligatoriedad de utilizar el aplicativo SAIA –versión 4- para la identificación, análisis, evaluación y posterior monitoreo y revisión de los riesgos. Lo anterior no garantiza el cumplimiento de lo establecido por el DAFP en la versión 5 para la Administración del riesgo.

OBSERVACIÓN 2. El último Autodiagnóstico de algunas Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, presentan un resultado superior al 90%, se recomienda verificar la evaluación de las evidencias, de tal forma que garanticen su efectividad.

OBSERVACION 3. Se hace necesario revisar y de ser conveniente actualizar el procedimiento "gestión administrativa, gestión del talento humano, desvinculación de personal por retiro definitivo o pensión" versión 3 vigencia 05 de 2011, toda vez que las actividades no se encuentran contenidas con forme a la normatividad vigente y hace mención únicamente a retiro por pensión.

OBSERVACION 4. Se hace necesario tener consolidada, ajustada y completa la información contenida en los formatos de los Planes de Acción con sus respectivas evidencias para hacer el seguimiento de cada una de las políticas, con el fin de validar y hacer trazabilidad con los documentos entregados por la Secretaría Administrativa.



EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 5 Vigencia: 07-2021

CONCLUSIONES

- Se presentan oportunidades de mejora frente el diseño de los controles establecidos en la versión 5 Guía para la Administración del Riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP.
- Es importante resaltar que analizado el resultado del FURAG de las vigencias 2018, 2019, 2020 y 2021 se establece un avance importante en el Índice de Desempeño Institucional lo que ubicó al Departamento de Risaralda en el puesto No. 7 de 32 Gobernaciones a nivel Nacional.
- Es necesario seguir comprometiendo a los líderes de las 7 Dimensiones y los responsables de la ejecución de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, que permita el mejoramiento continuo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y el Modelo Estándar de Control Interno.
- Se reconoce el compromiso de los Secretarios de Despacho, enlaces y demás personal de planta y contratistas que hicieron parte de la presente auditoría.

LUZ ADRIANA ALZATE CRUZ Contratista