

**INFORME PORMENORIZADO  
DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO  
ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE CALDAS**

Jefe Oficina de Control Interno: Eliza Maria Valencia Ocampo

Período evaluado:  
13 de Marzo 2015 a 12 Julio de 2016

Fecha de elaboración del informe:  
15 de Julio de 2016

La Oficina de Control Interno realiza seguimiento al sostenimiento y fortalecimiento continuo del modelo estándar de control interno –MECI-, con el propósito de que la Administración funcione de manera organizada y cumpla con los requisitos solicitados por la Ley y las autoridades de vigilancia y control.

Este seguimiento se realiza de acuerdo de conformidad con el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 943 de 2014, con corte a Julio de 2016.

Se realiza la seguimiento teniendo en cuenta los resultados con base en la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 1000:2014., establecida en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, señalando los avances y debilidades del sistema de control interno conforme a la estructura de dos (2) módulos, seis (6) componentes, trece (13) elementos y un (1) eje transversal (información y comunicación).

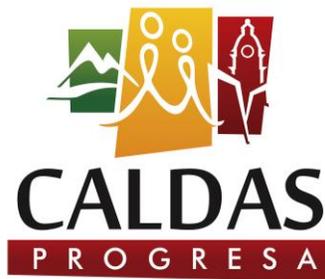
Para identificar la evolución y desarrollo de la implementación del Sistema de Control Interno en el tiempo, el presente informe toma como referente de medición el Informe Pormenorizado de Marzo de 2016, y se realiza un diagnóstico sistemático de todo el Sistema de Control Interno, con el fin de evidenciar el estado real del MECI.

## 1. ALCANCE

Este informe de seguimiento aplica a todas las áreas de la Administración Municipal de Caldas, así como a sus servidores públicos y contratistas relacionados con las actividades inherentes a los procesos estratégicos, misionales, y de apoyo en la Entidad.

### ***Instancias de participación dentro del MECI:***

**COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO:** organismos y entidades a que se refiere el artículo 5º del Decreto 943 DE 2014, deberán establecer al más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización el cual se encuentra reglamentado por el Decreto 1826 de 1994 en su artículo 5.



**REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCION:** Es importante mencionar que es conveniente que exista en las entidades un representante de la alta dirección para el MECI, para que lidere su implementación, mantenimiento y mejora. De acuerdo a lo dispuesto desde el año 2005 por el Decreto 1599 en su anexo técnico, el representante legal podrá delegar dicha función en el directivo de primer nivel de la respectiva entidad. (Página 19 Guía MECI 2014)

**EQUIPO MECI:** Como una instancia intermedia dentro del Sistema de Control Interno de las entidades, se debe conformar de acuerdo a las características de la entidad un equipo MECI, los miembros que conforman dicho equipo, deben dentro de lo posible ser representantes de las diferentes áreas y disciplinas académicas con las que cuenta la entidad, con el objetivo de que los mismos puedan replicar en sus grupos de trabajo los aspectos del Sistema de Control Interno.

**Roles y compromisos de la alta dirección:** Consiste en la capacidad y entrega del nivel directivo con el fin de visualizar, adoptar, implementar y fortalecer esta herramienta gerencial como un mecanismo de autoprotección que le permite dar cumplimiento a los planes, métodos principios, normas, procedimientos y Mecanismos de verificación y evaluación, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, se realicen acorde con las normas constitucionales y legales vigentes.

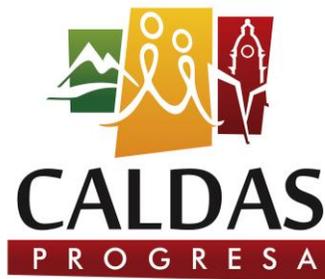
De esta manera la Alta Dirección debe involucrar, la participación activa de los líderes y sus equipos de trabajo para la identificación, diseño, estandarización y actualización permanente de los procesos a su cargo, la gestión de los riesgos y la verificación constante sobre la aplicación de los mecanismos de verificación y evaluación de su gestión, de la cual hará parte la realizada por los diferentes Organismos de Control.

El propósito del Modelo Estándar de Control Interno MECI es proporcionar una serie de pautas o directrices dirigidas a controlar la planeación, gestión, evaluación y seguimiento en las entidades de la administración pública, facilitando el desarrollo del Sistema de Control Interno,

Estructura que permite ser adoptada de acuerdo con la naturaleza de las mismas, organización, tamaño y particularidades, con el fin de identificar claramente los roles y responsabilidades de quienes liderarán y participarán activamente en el proceso.

**Roles y responsabilidades del comité de coordinación de control interno:**

- Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno, de conformidad con las normas vigentes y las características propias de cada organismo o entidad.
- Estudiar y revisar la evaluación del Sistema de Control Interno.
- Aprobar el plan de acción propuesto por el Equipo MECI para la implementación y fortalecimiento del Modelo.
- Aprobar el Programa Anual de Auditoría presentado por la Oficina de Control Interno.
- Recomendar acciones de mejora para la eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema.



- Propender por una adecuada implementación de procedimientos de control interno para todos los riesgos significativos, independientemente de su naturaleza (operativa, de cumplimiento, financieros, fiscales).
- En las entidades descentralizadas que posean junta directiva o consejo directivo o en aquellas que por facultades legales se haya previsto o los estatutos contemplen la constitución o creación de comités de auditoría, éste será el que realice las actividades propias del Comité de Coordinación de Control Interno.
- Roles y responsabilidades del Representante de la Dirección El directivo designado para la implementación y fortalecimiento continuo del Modelo Estándar de Control Interno debe cumplir con los siguientes roles y responsabilidades:
- Orientar, dirigir y coordinar el proyecto de implementación y/o fortalecimiento continuo del Modelo de acuerdo a lo dispuesto por el Comité de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces y el Representante Legal.
- Asegurar que se desarrollen a cabalidad cada una de las etapas previstas para el fortalecimiento continuo del Modelo en la entidad.
- Informar a la alta dirección sobre la planificación y avances de la etapa implementación y fortalecimiento continuo del Modelo.
- Dirigir y coordinar las actividades del Equipo MECI.
- Coordinar con los directivos o responsables de cada área o proceso las actividades que requiere realizar el Equipo MECI, en armonía y colaboración con los servidores de dichas áreas.
- Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces, la aprobación y seguimiento de las actividades planeadas para el fortalecimiento continuo del MECI, sugiriendo correctivos donde se requiera.

## 2. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

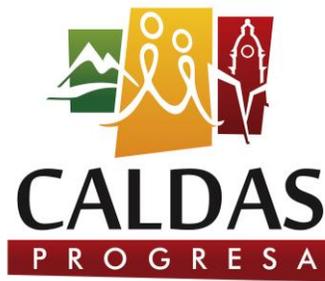
En lo corrido de la vigencia 2016, el Municipio de Caldas no realizado todos los ajustes y recomendaciones propuestas en el Informe Pormenorizados del Sistema de Control Interno con corte a 12 de marzo de 2016.

Con el fin de dar una mejor ilustración sobre el avance del cumplimiento del MECI en la Entidad, la Oficina de Control Interno realizó un diagnóstico, de conformidad con el Manual del MECI vigente, el cual fué adoptado por el Decreto 943 de 2014, y desarrollado por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP-.

Ante la imposibilidad de encontrar un diagnóstico previo realizado por la Oficina de Control Interno, se realizó el diagnóstico, encontrándose lo siguiente: Formato Fase de Diagnostico, Tabla de Valoración y grafico Consolidado.

Producto Mínimo
Componente
Modulo
Eje Transversal

FORMATO - FASE DIAGNÓSTICO CONSOLIDADO DE CALIFICACIÓN			
	ITEM EVALUADO	CALIFICACIÓN	ESTADO
0	<b>SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MECI 2014</b>	49%	<b>Implementación deficiente - Debemos mejorar</b>
1	<b>MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN</b>	46%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
1.1.	<b>COMPONENTE TALENTO HUMANO</b>	51%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!
1.1.1	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	56%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!
1.1.2	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	47%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
1.2.	<b>COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	36%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
1.2.1	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	60%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!
1.2.2	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO	44%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
1.2.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	44%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
1.2.4	INDICADORES DE GESTIÓN	33%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
1.2.5	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	0%	No se han implementado - A trabajar, lo lograremos!
1.3.	<b>COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	51%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!
1.3.1	POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	19%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
1.3.2	IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	67%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!
1.3.3	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO	67%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!
2	<b>MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	51%	Implementación parcial - Trabajemos la mejora!
2.1.	<b>COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL</b>	29%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
2.1.1	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y DE GESTIÓN	29%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
2.2.	<b>COMPONENTE AUDITORIA INTERNA</b>	92%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!
2.2.1	AUDITORÍA INTERNA	92%	Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!
2.3.	<b>COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	33%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
2.3.1	PLAN DE MEJORAMIENTO	33%	Implementación deficiente - Debemos mejorar
3	<b>EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>	49%	Implementación deficiente - Debemos mejorar

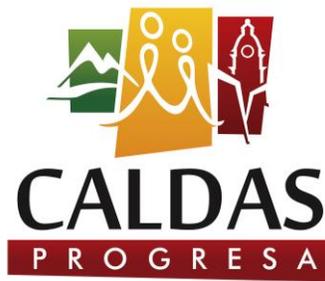


### TABLA DE VALORACIÓN

Implementación total - Viva la Mejora Continua!	100
Implementación satisfactoria - Aun tenemos que mejorar!	80 -99
Implementación parcial - Trabajemos la mejora!	50-80
Implementación deficiente - Debemos mejorar	20-50
No se han implementado - A trabajar, lo lograremos!	0 - 10

### Diagnostico Consolidado





### 3. DEBILIDADES ENCONTRADAS

- 1) No se han desarrollado capacitaciones para aplicar las herramientas del Sistema de Control Interno a los funcionarios y contratistas, lo que permitiría formular Planes de Mejoramiento por Procesos e Individuales.
- 2) No existe Comité de Coordinación de Control Interno.
- 3) Actualmente los elementos de control se encuentran en proceso de implementación y desarrollo, por cuanto se adoptó recientemente el Plan de Desarrollo “CALDAS PROGRESA 2016-2019”.
- 4) No se ha creado conciencia en todos los servidores públicos sobre la importancia del control.
- 5) No existen prácticas de Gestión ni Administración de Riesgos; ni mecanismos o acciones para prevenir o reducir el impacto de los riesgos en la ejecución de los procesos.
- 6) No se han actualizado, documentado y controlado todos los procedimientos de operación de la entidad.
- 7) No existen políticas de operación de la entidad.
- 8) No se evidencian Prácticas de Auto evaluación a la Gestión.

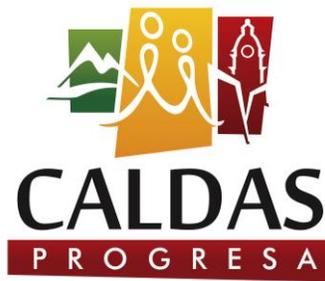
### 4. RECOMENDACIONES

#### 1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

##### 1.1. Componente: Talento Humano

##### 1.1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

Se reitera que debe revisarse el Código de Buen Gobierno, adoptado mediante Decreto Municipal 171 de 2014, con el fin de actualizar o modificar los valores y principios éticos que se deben promover en la Entidad, de conformidad con la realidad externa e interna del Municipio.



### **1.1.2. Desarrollo Talento Humano**

Se reitera que el Manual de Funciones tiene imprecisiones y debe ser revisado, ajustado y actualizado, toda vez que el existente no corresponde a la planta global y a la estructura de la Administración.

El procedimiento de liquidación y pago de nómina y prestaciones sociales NO tiene ningún control, ni acciones de revisión, lo que implica riesgos altos y dificultad para su evaluación.

Se reitera que deben realizarse jornadas de inducción y reinducción durante el segundo semestre de 2016.

Se reitera la recomendación de implementar un procedimiento que permita garantizar un acompañamiento a los empleados que se retiran de la Entidad.

NO se ha adoptado Plan de Formación y Capacitación Anual para la vigencia 2016.

El Programa de Bienestar, Estímulos e Incentivos fue adoptado mediante el Decreto 112 del 31 de Mayo de 2016.

Se sugiere implementar un sistema de evaluación de personal en provisionalidad.

## **1.2. Componente: Direccionamiento estratégico**

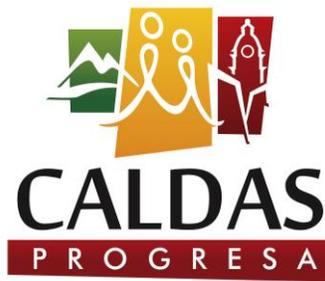
### **1.2.1. Planes, Programas y Proyectos**

El Plan de Desarrollo CALDAS PROGRESA 2016-2019 fue aprobado y sancionado, como carta de navegación para el cuatrenio, sin embargo, se encuentra en elaboración el Plan de Acción y POAI como herramientas para la ejecución y evaluación de dicho Plan de Desarrollo.

Se reitera que es necesario difundir y socializar la misión, visión, y objetivos de la Entidad, entre los Servidores Públicos y Contratista de apoyo a la gestión, como punto de partida de la planeación estratégica.

### **1.2.2. Modelo de Operación por Procesos**

Se reitera que algunos de los procedimientos están desactualizados con la normatividad en la que deben enmarcarse, y por tanto, deben ser revisados y ajustados; además, no se evidencian controles establecidos para prevenir o mitigar riesgos.



El seguimiento y evaluación (incluida la satisfacción del cliente) debe ser un proceso permanente, de forma que permita medir oportunamente el cumplimiento y la eficacia del MECI y del SGC.

### **1.2.3. Estructura Organizacional**

Se reitera que en caso de ser procedente la reestructuración de la Entidad, ésta debe garantizar la independencia de la función del Control Interno Disciplinario, y deben acatarse los lineamientos para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones; así como ajustarse y actualizarse los niveles de responsabilidad por procesos.

### **1.2.4. Indicadores de Gestión**

Hasta la realización de éste informe, no se conoce el avance en el registro de información en el software Alphasig de la Contraloría General de Antioquia.

Con la aprobación del Plan de Desarrollo “Caldas Progresá 2016-2019”, se están construyendo los indicadores de cada proyecto con los cuales se pretenden lograr los objetivos del Plan de Desarrollo.

Sin perjuicio de lo anterior, los líderes de procesos y/o dependencias envían trimestralmente la información a la Secretaría de Planeación para que sea consolidada, y sirva como insumo en la toma de decisiones.

### **1.2.5. Políticas de Operación**

Se reitera que la necesidad de establecer Políticas de Operación para el Direccionamiento Estratégico, para la Administración del Riesgo, y para la Comunicación (como mínimo), y una vez establecidas, deben integrarse y mencionarse en el proceso de inducción y reinducción a TODOS los servidores y contratistas de la Entidad.

## **1.3. Componente: Administración del Riesgo**

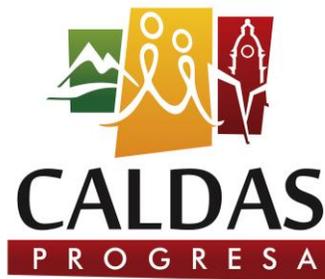
### **1.3.1. Políticas de Administración del Riesgo**

No se cuenta con Políticas para la Administración del Riesgo.

Se reitera que el mapa de riesgos de la Entidad está desactualizado; por lo tanto se requiere revisión y ajuste, y su posterior divulgación.

### **1.3.2. Identificación del Riesgo**

La Entidad cuenta con un Mapa de Riesgos, pero desactualizado, no se evidencian revisiones periódicas.



La caracterización de los procesos por su parte, no contiene los riesgos identificados asociados a cada proceso.

El Mapa de Riesgos Institucional no contiene la identificación de los Riesgos de Corrupción, ni los demás elementos de la Administración de éstos Riesgos.

En relación con los riesgos de corrupción, el Plan anticorrupción 2016 fue publicado el 1º de Abril, pero en la evaluación y seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se recomendó reformular dicho Plan, acatando las disposiciones del Decreto 124 de 2016 del DAFP, y la Guía para su elaboración. Ante dicha recomendación, el Alcalde dio como plazo máximo el 20 de junio; y la Secretaría de Planeación (encargada del asunto), publicó en la página web del Municipio la nueva versión –el Plan Anticorrupción ajustado–

### **1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo**

No hay evidencias de los controles ni de las acciones determinadas en el Mapa de Riesgos Institucional para la mitigación de los riesgos de cada proceso.

La Oficina de Control Interno ha dictado charlas y capacitaciones sobre la identificación, valoración y controles de los riesgos.

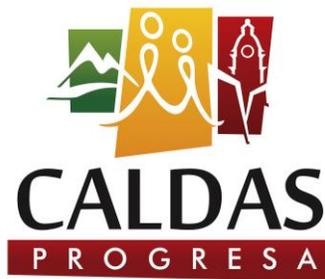
## **2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

### **2.1. Componente: Autoevaluación Institucional**

#### **2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión**

La cultura de Autocontrol debe ser fuertemente reestablecida, de manera que se articule con la Gestión de Riesgos y permita definir más y mejores herramientas de control en todos los niveles de la Administración Municipal.

Sería recomendable adquirir un software administrativo que permita medir en tiempo real la gestión de la Entidad, y nutrir los procesos y procedimientos con información transversal, para que en todas las dependencias puedan tener conocimiento oportuno de su medición e implementar las respectivas acciones de mejora, preventivas y/o correctivas.



## **2.2. Componente: Auditoría Interna**

### **2.2.1. Auditoría Interna**

El Plan Anual de Auditorías fue aprobado y se encuentra en ejecución por parte de la Oficina de Control Interno.

La Oficina de Control Interno debe establecer en el Sistema de Gestión de Calidad el procedimiento de Auditoría Interna, independiente de las auditorías de calidad.

## **2.3. Componente: Planes de Mejoramiento**

### **2.3.1. Plan de Mejoramiento**

Sería recomendable implementar un procedimiento que permita realizar seguimiento a los planes de mejoramiento, y registrar las acciones de mejora emprendidas y ejecutadas a cabalidad.

## **3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Hasta la fecha de elaboración de éste informe, no se ha ajustado el Plan de Comunicaciones adoptado en el año 2014, el cual, a pesar de haber incorporado la Estrategia Gobierno en Línea, NO responde a las necesidades actuales de la Administración Municipal, por el cambio de gobierno territorial.

No existen controles automáticos efectivos para el manejo de la correspondencia, incluso el software que usa la Administración Municipal de Caldas corresponde a la versión 1 del empleado por el Área Metropolitana, mientras que la versión más actualizada es la 5.

El proceso de Comunicación Pública, en relación con el seguimiento a las PQRDS ha mostrado mejoras y mayor control en el término oportuno para sus respuestas; con excepción de los trámites de Quejas y Denuncias, sobre los cuales no se evidencia ni se controla el término para su gestión.

*Original firmado*

**ELIZA MARIA VALENCIA OCAMPO**  
Jefe Oficina de Control Interno