

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

Jefe Oficina de Control Interno: Eliza Maria Valencia Ocampo

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

Fecha de elaboración del informe:
12 de Marzo de 2016

De acuerdo con el artículo 3º del Decreto 1537 de 2001, el rol que deben desempeñar las Oficinas de Control Interno, dentro de las organizaciones públicas, se enmarca en cinco tópicos a saber: valoración de riesgos, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento a la cultura del control, y relación con entes externos.

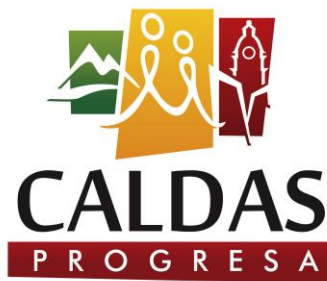
La Oficina de Control Interno trabaja por la consecución de dos metas: la primera el mantenimiento y fortalecimiento del modelo estándar de control interno, que permite que la administración funcione de manera organizada y cumpla con los requisitos solicitados por la ley y las autoridades de vigilancia y control. La segunda meta, se refiere al compromiso del Alcalde Municipal por mantener y fortalecer el sistema de calidad de la Administración Municipal y mostrar en su gestión un manejo eficiente de los recursos públicos y el cumplimiento del Plan de Desarrollo.

La Oficina de Control Interno del Municipio de Caldas (Antioquia), de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 943 de 2014, presenta el informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno a Marzo de 2015.

Se realiza la verificación 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 se tomará como referente para futuras mediciones.

En la elaboración del presente informe se tomaron como insumos: las normas que regulan el Sistema de Control Interno, los informes pormenorizados del estado del Sistema de Control Interno de la vigencia 2015 publicados en la web, la información suministrada en las Actas de Informes de Gestión de los anteriores Jefes de la Oficina de Control Interno, los informes de Empalme, y otros documentos del archivo de gestión de la dependencia.



1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1. Componente: Talento Humano

1.1.1. Acuerdos, compromisos y protocolos éticos

Si bien existe un Código de Buen Gobierno que establece un estándar de conducta de los servidores públicos de la Entidad, se percibe por todos los directivos que el cambio de gobierno local ha impactado la conducta de los servidores, al punto de manifestar desconocer la ubicación de la información, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias de socialización y concientización de dicho Código como elemento armonizador de la gestión y el servicio al ciudadano.

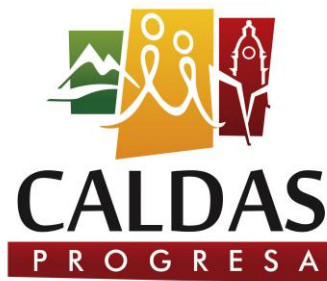
Igualmente, debe revisarse el Código de Buen Gobierno, adoptado mediante Decreto Municipal 171 de 2014, con el fin de actualizar o modificar los valores y principios éticos que se deben promover en la Entidad, según las mediciones del clima laboral y las concertaciones que sobre el tema se realicen.

1.1.2. Desarrollo Talento Humano

La gestión del Talento Humano tiene grandes dificultades, por cuanto se observan deficiencias en la información, incongruencias entre la Planta de cargos y el Manual de Funciones, y hasta falta de claridad en el concepto de descentralización administrativa. De hecho, el Manual de Funciones tiene imprecisiones y debe ser revisado, ajustado y actualizado, toda vez que no es congruente con el concepto de la planta global del Municipio, y las funciones fueron asignadas de manera particular, individual y concreta, incluso en algunos casos, parece ajustarse al perfil de cada servidor público.

Así las cosas, cualquier necesidad cualitativa o cuantitativa del recurso humano puede resultar injustificada o incierta. El software de nómina no está parametrizado de manera eficiente para arrojar la información periódica exacta, en relación con fechas anteriores, lo que dificulta la evaluación del proceso de Gestión Humana y de paso el Proceso de Gestión Financiera.

En el Sistema de Gestión de Calidad se implementó el Manual de Inducción y Reinducción, pero los servidores públicos de la dependencia de Servicios Administrativos no se han apropiado debidamente de la información, y por tanto no le dan aplicación. De hecho, no se han realizado jornadas de inducción durante el año 2016, pese al evidente cambio de gerentes públicos y otros servidores. Es evidente la falta de difusión de la información, y la falta de asignación de responsabilidades o funciones en el personal de la planta de cargos que permita garantizar la trazabilidad de los procesos y procedimientos.



En cuanto al retiro de los empleados, no se ha implementado un procedimiento que permita garantizar un acompañamiento del proceso. Y particularmente en relación con el empalme, no se adelantaron los procedimientos establecidos para el Acta de retiro y paz y salvos correspondientes.

En cuanto al Plan de Formación y Capacitación Anual, para la vigencia 2015 se adoptó el Plan sin que puedan observarse las evidencias de las encuestas o necesidades de los servidores en los archivos de Servicios Administrativos. Además, los rubros presupuestales que cubrirían el Plan de Capacitaciones de esa vigencia, presenta egresos por catering, mayores a la ejecución propia de las capacitaciones. Para la vigencia 2016, se están realizando los estudios de las necesidades para la elaboración del Plan.

El Programa de Bienestar y de Incentivos fue formulado en el 2014 para vigencia de 2 años. Pero definitivamente no se ajustó a los parámetros legales, toda vez que se definieron en gran proporción las “fiestas” e “integraciones” como actividades de bienestar, contrariando disposiciones de austeridad; y se autorizó la creación de un Fondo de Empleados, lo que resulta inviable para la Entidad por constituir una inversión en organización privada.

En relación con la evaluación del desempeño de los servidores públicos, se han realizado periódica y oportunamente las evaluaciones para los servidores de carrera administrativa; pero no se ha implementado un sistema de evaluación de personal en provisionalidad, ni acuerdos de gestión de los gerentes públicos.

1.2. Componente: Direccionamiento estratégico

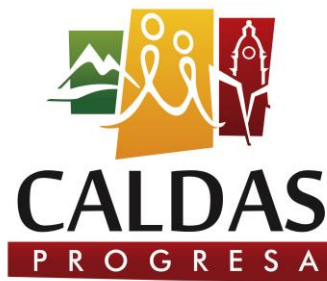
1.2.1. Planes, Programas y Proyectos

La interrelación que debe existir entre todos los procesos y la información se supele con proceso de planificación transversal a toda la Entidad.

Actualmente, el Municipio tiene como punto de partida el Plan de Desarrollo 2012-2015 “Unidos por Caldas”, pues el Alcalde entrante y su equipo de gobierno se encuentran elaborando el Plan de Desarrollo 2016-2019 para la respectiva aprobación del Concejo Municipal de Caldas.

En la construcción del Plan de Desarrollo se ha involucrado fuentes de información primaria y secundaria, se han vinculado a los diferentes actores por sectores económicos, sociales, políticos, etc del Municipio, lo que permitirá articular dimensiones, líneas estratégicas, programas y proyectos ajustados a las necesidades de la población.

En relación con la estructura de la planeación estratégica de la Entidad, específicamente su misión, visión, y objetivos, se observa que la información no ha sido suficientemente



difundida y socializada, esto se evidencia en el desconocimiento de éstos elementos de planeación entre los servidores, y la falta de identificación de los diferentes Comités y su respectiva programación.

1.2.2. Modelo de Operación por Procesos

Actualmente la Entidad cuenta con 16 Procesos identificados y adoptados en el Sistema de Gestión de Calidad NTCGP 1000:

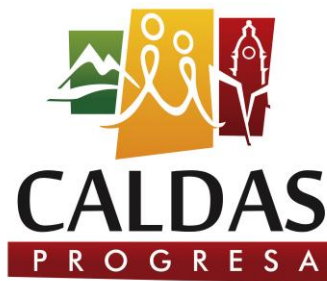
- Evaluación y Mejora
- Planeación Estratégica
- Planeación Administrativa
- Comunicación Pública
- Administración de Riesgos
- Asesoría y Asistencia
- Apoyo Social
- Gestión de Trámites
- Formación Ciudadana
- Vigilancia y Control
- Gestión de Infraestructura Física
- Gestión Financiera
- Gestión del Talento Humano
- Contratación y Compras
- Gestión de los Recursos Físicos
- Gestión Documental

La Entidad cuenta con un Mapa de Procesos, y algunos procedimientos adoptados en SGC, que evidencian la interrelación de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación. Sin embargo, algunos de los procedimientos están desactualizados con la normatividad en la que deben enmarcarse, y deben ser revisados y ajustados.

De otra parte, no ha sido suficiente la divulgación de la operación por procesos al interior de cada dependencia, lo que se evidencia en el desconocimiento de gran parte de los servidores en la gestión y desarrollo de sus actividades.

En virtud de la elaboración del Plan de Desarrollo 2016-2019, debe revisarse si la identificación y caracterización de los procesos, al igual que los procedimientos y manuales, deberán ser ajustados, una vez sea aprobado dicho Plan de Desarrollo por parte del Concejo Municipal.

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

La organización interna de la Entidad está articulada con la operación por procesos y con los demás elementos estratégicos de planeación.

Sin embargo, por las deficiencias del Manual de Funciones, que en algunos casos tiene imprecisiones de tipo jurídico que pueden afectar el debido proceso de algunos trámites de la Administración, y por actualización de los lineamiento del Departamento Administrativo de la Función Pública y del Gobierno Nacional, debe revisarse detenidamente, y con previsión de agotar los requerimientos presupuestales, la posibilidad de adelantar un proceso de reestructuración en el Municipio

La reestructuración de la Entidad podría y debería garantizar la independencia de la función del Control Interno Disciplinario, y el acatamiento de los lineamientos para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones; y se ajustarían y actualizarían los niveles de responsabilidad por procesos.

1.2.4. Indicadores de Gestión

En el Plan de Desarrollo 2012-2015 “Unidos por Caldas” que actualmente está en ejecución hasta tanto sea aprobado el Plan de Desarrollo 2016-2019 “Caldas Progresa”, tiene definidos los indicadores de eficiencia y efectividad para los Programas y Proyectos.

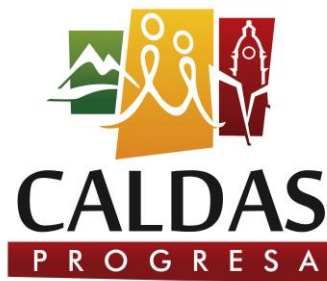
Es importante señalar que la Contraloría General de Antioquia (ente de control fiscal), cuenta con un aplicativo llamado AlphaSig, que permite la medición y evaluación de los indicadores a los sujetos de control.

En auditoría especial del mencionado ente de control se informó en septiembre de 2015 que la calificación de calidad de la información ingresada en el software AlphaSig fue del 100%.

El seguimiento de los indicadores está a cargo de los responsables de cada dependencia y sus equipos de trabajo; y la Oficina de Control Interno evalúa dicha actividad.

Sobre la evaluación de Control Interno, debe decirse que ha resultado una tarea de difícil alcance, pues el proceso de empalme ha dejado vacíos de información y de evidencias que obstaculizan la medición de la eficiencia y efectividad de dichos indicadores en la toma de decisiones.

Ahora bien, en virtud de la elaboración del Plan de Desarrollo 2016-2019, se deberán revisar y ajustar los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, de tal forma que permitan medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos. La revisión deberá enfocarse en la pertinencia y utilidad de los indicadores.



1.2.5. Políticas de Operación

Las Políticas de Operación constituyen los marcos de acción para la eficiente operatividad de los componentes Direccionamiento Estratégico, Administración del Riesgo, y el Eje Transversal de Información y Comunicación; además, las Políticas facilitan el control administrativo y la toma de decisiones seguras y confiables en la ejecución de procedimientos.

Hasta la fecha, sólo se ha evidenciado la adopción de la Política de Gestión del Talento Humano en Diciembre de 2014 y la socialización de éste documento a 12 servidores de la Entidad en la misma fecha.

Entonces, el Municipio requiere que se establezcan Políticas de Operación a nivel del Direccionamiento Estratégico, la Administración del Riesgo, y la Comunicación (como mínimo), y una vez establecidas, deben integrarse y mencionarse en el proceso de inducción y reinducción.

1.3. Componente: Administración del Riesgo

1.3.1. Políticas de Administración del Riesgo

La Administración del Riesgo tiene un enfoque sistémico, lo que debe contribuir al fortalecimiento del ejercicio de Control Interno en el Municipio.

No se observan evidencias de la formulación ni adopción de Políticas para la Administración del Riesgo, ni seguimiento por parte de los anteriores Jefes de Control Interno.

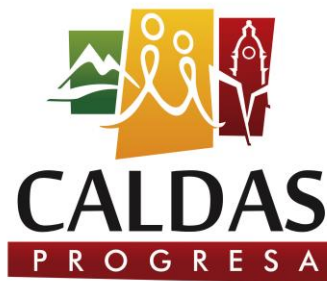
Cabe aclarar que sí existe en la Entidad un mapa de riesgos, pero está desactualizado; por tanto, requiere ser revisado, ajustado, y posteriormente divulgado.

Estas Políticas deben constituirse en lineamientos claros y comprensibles sobre las medidas para evitar la ocurrencia de los riesgos, deben ser mencionadas en el proceso de inducción y reinducción, deben incluir una periodicidad mínima para revisar los riesgos identificados (mínimo 1 vez al año) y siempre que las circunstancias lo ameriten.

1.3.2. Identificación del Riesgo

La Entidad cuenta con un Mapa de Riesgos, sobre el cual se observa que algunos de los riesgos no han sido actualizados desde 2013, pero no es posible identificar si ésta falta de actualización de riesgos se debe a que fueron revisados y se concluyó que no era necesario actualizarlos, o si no han sido revisados periódicamente.

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 esos Riesgos. En éste tema, es importante señalar que la Metodología para la elaboración del Plan Anticorrupción cambió por el Decreto 124 de 2016 del DAFP, el cual debe estar en elaboración actualmente, bajo la dirección y coordinación de la Secretaría de Planeación Municipal, para ser publicado a más tardar el 31 de Marzo de 2016.

1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo

No hay evidencias de los controles y las acciones determinadas en el Mapa de Riesgos Institucional para la mitigación de los riesgos de cada proceso. Tampoco hay evidencias de las revisiones periódicas de los Riesgos, ni evidencia de la Asesoría en la valoración de los Riesgos que debía prestar la Oficina de Control Interno, ni la capacitación en la Metodología de Administración de Riesgos, ni informes sobre la efectividad de los Controles.

2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1. Componente: Autoevaluación Institucional

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

Es el mecanismo de verificación y medición interna de la Entidad, a cargo de los líderes o directivos de cada uno de los procesos. Determina la eficacia de los controles internos para emprender las acciones de mejoramiento requeridas.

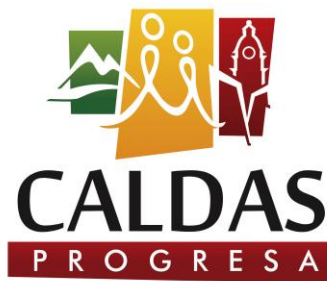
Los líderes de procesos y directivos realizar ejercicios de autoevaluación periódicamente, con intervalos cortos, con integración de todos los colaboradores de sus dependencias.

La Oficina de Control Interno debe articular el Componente de Administración de Riesgos y la Autoevaluación Institucional, de tal forma que se empleen instrumentos, herramientas, eventos etc, que sensibilicen y fomenten la cultura del Autocontrol en todos los niveles de la Administración Municipal.

2.2. Componente: Auditoría Interna

2.2.1. Auditoría Interna

Durante los años 2014 y 2015 no se realizaron auditorías de gestión por parte de la Oficina de Control Interno. Esto ha dificultado la obtención de información y un diagnóstico rápido, claro y preciso del estado del Sistema de Control Interno.



Para el año 2016, se recomendó realizar un Plan de Auditorías de acuerdo a la necesidad de precisión en la información, dados los percances obtenidos en el proceso de empalme, e intentando mitigar algunos riesgos en la apropiación de la información y la posterior ejecución de los Planes de Acción. Para garantizar el conocimiento e idoneidad del recurso humano en la ejecución de las Auditorías, la Oficina de Control Interno procurará capacitación.

En cuanto al procedimiento de Auditoría Interna, en el SGC sólo se adoptó el Procedimiento para las Auditorías de Calidad, y aunque son válidas, necesarias y oportunas para el mejoramiento de la gestión, no tienen el mismo alcance. Por ello, se debe implementar y adoptar el procedimiento de Auditoría Interna de Gestión en la Entidad.

El Informe Ejecutivo Anual de Control Interno se presentó oportunamente en Febrero de 2016, de acuerdo a los lineamientos del DAFP.

2.3. Componente: Planes de Mejoramiento

2.3.1. Plan de Mejoramiento

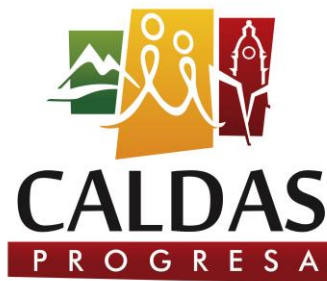
La Entidad tiene establecidos algunos procedimientos para el control y registro de actividades de mejoramiento, pero no ante las observaciones de Órganos de Control, para lo cual se debe implementar un procedimiento o mecanismo que permita realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de éstas.

Igualmente, se debe establecer un mecanismo para el seguimiento y evaluación de los Planes de Mejoramiento adoptados, ya sea por el ejercicio de Auditorías Internas de Gestión, o por Auditorías de Órganos de Control.

3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La Entidad adoptó un Plan Estratégico de Comunicaciones en el año 2014, en concordancia con el MECI y la Estrategia Gobierno en Línea.

La correspondencia debe ser organizada o sistematizada, de tal forma que puedan realizarse autocontroles, pues se evidencia que no existe una forma rápida de obtener información, ni rastrear el estado de la misma.

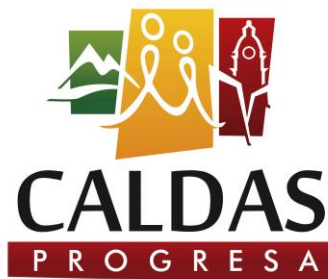


Los canales de comunicación deber ser efectivos y oficiales, de tal forma que se asegure la trazabilidad de los procesos y procedimientos, y la conservación de la información.

El proceso de Comunicación Pública ha evidenciado falencias en relación con la atención de PQRDS, por lo que deben tomarse los correctivos tendientes a fidelizar la información, capacitar a los servidores mediante la inducción y reinducción, implementar autocontrol, y garantizar el seguimiento eficiente y eficaz al trámite de PQRDS.

DIFICULTADES

1. El proceso de Empalme fue irregular por falta de información, o información de difícil verificación.
2. No se realizó un proceso de empalme por parte de la Administración Saliente que observara las recomendaciones de la Circular Conjunta 018 de 2015 con los Formatos adoptados por el DAFP y el DNP.
3. El cargo de Jefe de la Oficina de Control Interno se encontró vacante al inicio de la Administración, y fue provisto tan sólo el 5 de enero de 2016.
4. La Oficina de Control Interno no tuvo empalme, y no se encontraron evidencias de auditorías de gestión realizadas por ésta dependencia durante el año 2015.
5. No se observa soporte ni evidencia del seguimiento al Sistema de Control Interno por parte de la Oficina de Control Interno. Sólo existen informes de Ley publicados en la web, entre ellos, los pormenorizados del estado del Sistema de Control Interno. Sin embargo, la información que reposa en dichos informes no es suficiente para identificar de manera cierta y fiel el estado del MECI en el Municipio de Caldas.
6. Sobre la información que debió reposar en la Oficina de Control Interno del Municipio, hubo pérdida de la información, y el cambio de titular y responsable, implicó empezar de cero la gestión. Por ello, la Jefe de Control Interno actual implementó como autocontrol, realizar copias de seguridad de todos los equipos de la dependencia cada 2 meses en un disco duro que mantiene bajo su custodia.
7. Sobre el Secretario de Despacho de Planeación recae la Representación de la Dirección para el SGC y el MECI, pero la anterior Secretaria de Despacho no entregó información ordenada ni suficiente sobre dichos Sistemas, y también se presentó pérdida de la información en los equipos de ésta dependencia.



8. Por la falta de información y por la difícil consecución de la misma, no ha sido posible establecer con claridad el índice de cumplimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad, ni realizar un diagnóstico preciso de los elementos que requieren intervención inmediata para procurar que la implementación y sostenimiento del MECI sea adecuado.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones y sugerencias fueron desarrolladas por cada uno de los componentes.

En términos generales, se recomienda a la Alta Dirección (Alcalde) y al Representante de la Dirección (Secretario de Planeación) realizar una revisión sistemática del MECI de la Entidad, con el fin de verificar y actualizar lo que corresponda, así como construir Políticas de Operación alineadas con la Administración de Riesgos y al Autoevaluación. Además, fortalecer constantemente el Proceso de Comunicación Pública como eje transversal a la Gestión de la Administración Municipal.

Original firmado

ELIZA MARIA VALENCIA OCAMPO
Jefe Oficina de Control Interno