

	<b>FORMATO</b>	<b>Código: F-CIG-02</b>
	<b>Informe de auditoría interna</b>	Versión: 04
		Fecha: 01/12/2017
		<b>Página 1 de 18</b>

<b>PROCESO O ÁREA AUDITADA:</b> Secretaría Administrativa	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> 30/05/2025
--	--

<b>DIRECTIVO RESPONSABLE:</b> Johan Sebastián Cañón Sosa	<b>DESTINATARIO:</b> Despacho del Gobernador
---	---

### ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA

**OBJETIVOS:**

- Evaluar el diseño y la efectividad de los controles internos a los riesgos de gestión de la Secretaría Administrativa de la Gobernación del Quindío.
- Verificar el seguimiento que efectuó la Secretaría Administrativa del Departamento del Quindío a su Mapa de Riesgos de Gestión durante la vigencia 2024.

**ALCANCE:**

La auditoría se realizará a la vigencia 2024 y se enfocará en las operaciones o actividades ejecutadas entre el 01 de julio y el 31 de diciembre (2º semestre) tomando como criterios la regulación externa e interna sobre Administración de Riesgos y los planes, procedimientos e indicadores adoptados por la Gobernación del Quindío sobre el particular. Así mismo la presente auditoría se circunscribe a los diez (10) riesgos de gestión identificados por la Secretaría Administrativa.

**METODOLOGÍA:**

La Oficina de Control Interno debe analizar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva. Las acciones adelantadas se refieren a:

- Determinar la efectividad de los controles.
- Mejorar la valoración de los riesgos.
- Mejorar los controles.
- Analizar el diseño e idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de corrupción.
- Determinar si se adelantaron acciones de monitoreo.
- Revisar las acciones del monitoreo

De acuerdo con lo anterior, el equipo auditor procede a realizar la evaluación de los riesgos identificados por la Secretaría Administrativa, teniendo en cuenta la información solicitada mediante comunicación Id. 142048 de 2025 y las evidencias presentadas mediante comunicación Id. 148544 de 2025.

La Oficina de Control Interno de Gestión procede a analizar el Mapa de Riesgos de gestión de la Secretaría Administrativa, realizando el seguimiento a formatos, registros y demás evidencias aportadas:

- MR-SAD-01-V11\_Mapas\_riesgos\_Administrativa\_2024
- F-PLA-25 Gestión y Monitoreo del Riesgo e Indicadores Versión 04, con corte al 31 de diciembre de 2024

- 28 archivos presentados como evidencias de las actividades de control ejecutadas
- Política de Administración del Riesgo de la Gobernación del Quindío, Versión 02 del año 2021

Además la Oficina de Control Interno de Gestión también usa como criterio de evaluación objetiva los siguientes documentos técnicos:

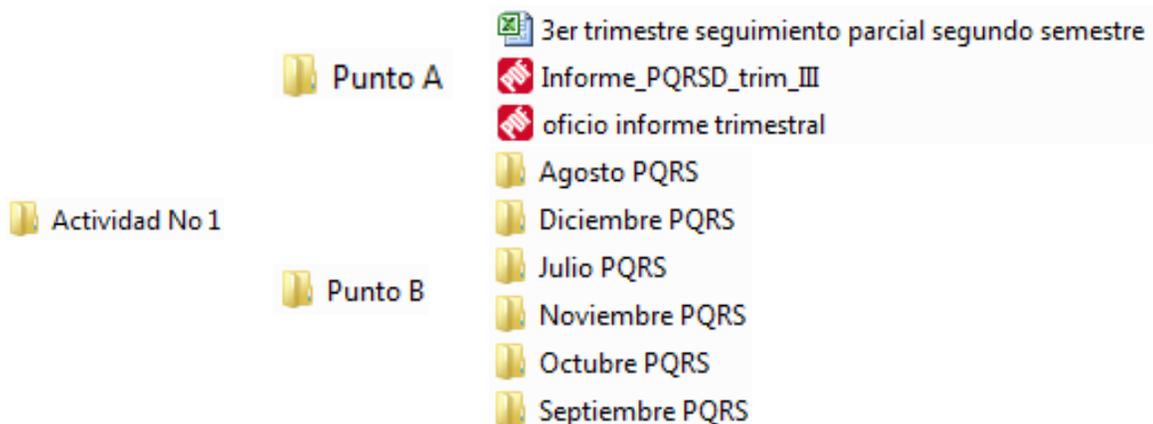
- Política de Administración de Riesgos Versión 19 DAFP del año 2024
- Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP Versión 6 del año 2022
- Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas DAFP Versión 4 del año 2020
- Instructivo de la Metodología de Riesgos DAFP Versión 8 del año 2024

### PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS:

Se procede a contrastar con las evidencias aportadas así:

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
R1	Posibilidad de afectación económica y reputacional por peticiones, quejas y reclamos atendidas fuera de los términos legales, debido al incumplimiento de términos para dar respuesta a las PQR en los tiempos establecidos de la normatividad vigente	El profesional de Gestión Documental reporta mensualmente a las diferentes secretarías y oficinas de la Gobernación del Departamento del Quindío los PQRs vencidos por medio de informe del estado actual, el cual se envía por medio del aplicativo ControlDoc, con el propósito de generar alertar y que la respectiva área de cumplimiento a la normatividad dentro de términos establecidos	<p>-Verificar a través de los aplicativos ControlDoc y la VENTANILLA VIRTUAL el estado actual de las PQRSD</p> <p>-Generar Informe mensual sobre el estado de las PQRSD a las diferentes secretarías y oficinas del Gobierno del Quindío.</p> <p>-Generar informes de PQRSD trimestralmente</p> <p>-Publicar en la página institucional el informe trimestral</p>	<p>a) No. de informes mensuales de PQRs elaborados / N° de informes mensuales de PQRs programados *100</p> <p>b) No de informes trimestrales de PQRs publicados / No de informes de PQRs cargados de la página web *100</p> <p>c) No Informes trimestrales PQRs elaborados/ No. total informes trimestrales PQRs Programados *100</p>

La Secretaria Administrativa, presenta como evidencias la carpeta nombrada Actividad No 1 la cual contiene 8 subcarpetas para un total 95 archivos así :



Julio PQRS	Agosto PQRS	Septiembre PQRS	Octubre PQRS	Noviembre PQRS	Diciembre PQRS
activa	Activa	activa	oct.ADMINISTRATIVA	Administrativa	Administrativa
agricult	Agric	agric	oct.AGRICULTURA	Agricultura	Agricultura
CintDISCIPLINARIO	CintDisc	cultura	oct.CULTURA	cultura	Cultura
cultura	CintGest	educac	oct.EDUCACION	Educacion	Educacion
educac	Cultura en Tarea	familia	oct.FAMILIA	Familia	Familia
familia	Educac	hacienda	oct.HACIENDA	Hacienda	Hacienda
hacienda	Familia	infraest	oct.INFRAEST	Infraestructura	Infraestructura
infraest	Hacienda	interior	oct.INTERIOR	Interior	Interior
interior	Infraest	juridica	oct.JURIDICA	Juridica	Juridica
juridica	Interior	planeac	oct.PLANEACION	Planeacion	Planeacion
planeac	Juridica	privada	oct.PRIVADA	Privada n	Privada d
privada	Planeac	representac	oct.REPRESENTAC	Salud	Representacion
representac	Privada	salud	oct.SALUD	TIC n	salud 2
salud	RepresJUDICIAL	tic	oct.TIC	Turismo	Salud
TIC	Salud	turismo	oct.TURISMO		TIC d
turismo	TIC				turismo

No se evidencia informes de PQR de la Oficina de Control Interno de Gestión durante los meses de julio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre y para el caso de la Oficina de Control Interno Disciplinario ocurre igual para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre; la Secretaria Administrativa no informa los motivos por los cuales no se elaboraron informes durante esos meses para esas dependencias.

La estructura de los informes aportados como evidencia por parte de la Secretaria Administrativa, incluye los consecutivos de ControlDoc y de ventanilla única, tipo de PQR, fecha de ingreso y nombre del peticionario; es decir que con base en estos informes, no es posible conocer el estado actualizado de las PQRS y por lo tanto el plan de acción no se cumple. En ese sentido, el control no está cumpliendo el propósito de generar alertas para que la respectiva área dé cumplimiento a la normatividad dentro de términos establecidos.



Armenia, Quindío 23 Enero de 2025

Doctor  
**JULIO CESAR CORTES PULIDO**  
 Secretaria de Agricultura  
 Departamento del Quindío

Asunto: Informe PQRSD Diciembre de 2024.

Cordial Saludo, Doctor Cortes Pulido.

El Departamento del Quindío adquirió el compromiso de publicar en la página web de la Gobernación del Quindío el informe de las PQRS, la matriz de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 "Ley de Transparencia por Colombia", Decreto 103 de 2015 y Decreto MinTic 3564 de 2015.

Por lo anterior, y una vez revisados los aplicativos Control Doc y Ventanilla Virtual, me permito informar que los siguientes PQRS se encuentran finalizados

Control Doc	Ventanilla Virtual	Tipo	Ingreso	Peticionario
136542	478	Solicitud	18-dic	DAVID FERNANDO LESMEZ PQRSAS
	479	Petición	19-dic	Anónimo
138222	514	Solicitud	30-dic	GLORIA PATRICIA CRUZ
	517	Petición	30-dic	Anónimo

Por tal motivo, informo que es de suma importancia que cada vez que se dé una respuesta, ésta se registre en los aplicativos Control Doc y Ventanilla Virtual, detallando en el asunto si es parcial o final. Esto, con el fin de evidenciar su trámite final y permitir su seguimiento en tiempo real.

Cuando la respuesta, al peticionario, se haya suministrado con una llamada telefónica, reunión, correo electrónico, acta, etc., se debe adjuntar y/o relacionar la evidencia en los aplicativos para completar la trazabilidad de la PQRS desde su llegada hasta su trámite final.

Solicito aplicar el formato F-SAD-132 - lista de chequeo al trámite y gestión de las PQRS y entregarlo antes del 30-Ene-2025.

Agradezco su compromiso y gestión al respecto.

Cordialmente,

Vale mencionar que al revisar el análisis realizado según Actas No. 063 y 075 Seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP – en transición y también según Actas No. 055 y 067 Seguimiento a los Indicadores de Gestión, ambos a la Secretaria Administrativa para la vigencia 2024, se observa que lo informado para aquellos, se presenta una situación similar con las evidencias aportadas para la presente evaluación:

- Para el caso de la Actividad No. 15, Subcomponente Monitoreo del Acceso a la Información Pública del PTEP en transición:

<b>ACTIVIDAD 15</b>	Elaborar Informe de solicitudes de acceso a información de la Administración departamental, que contenga: 1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud. 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.
<b>MEDICION DEL INDICADOR</b>	Informe elaborado
<b>META</b>	Elaborar Informe de solicitudes de acceso a información de la Administración departamental.

Consultado el enlace<sup>1</sup> es posible acceder a la ventana que alberga los informes trimestrales de PQRS por vigencia y al acceder a la vigencia 2024 se verifica que están publicados los correspondientes los 4 trimestres<sup>2</sup>.



Verificado el contenido del Informe Trimestral de PQRs de Transparencia y Acceso a la Información para cada secretaría se evidencia que relaciona:

- 1) Tipo de solicitud
- 2) Número de solicitudes por cada tipo
- 3) Número de días promedio de respuesta
- 4) Número de solicitudes abiertas
- 5) Número de solicitudes cerradas

FORMATO		Codigo F-SAD-11
		Version: 01
		Fecha: 02/11/2016
Informe Trimestral de PQRs (Ley 1712 de 2014 de transparencia de acceso a la información)		Página 1 de 4

PERIODO REPORTADO:	Trimestre: OCTUBRE-DICIEMBRE de 2024
--------------------	--------------------------------------

SECRETARIA ADMINISTRATIVA				
TIPO DE SOLICITUD	NUMERO DE SOLICITUDES	NUMERO DIAS PROMEDIO DE RESPUESTA	ESTADO DE LA SOLICITUD	
			No. SOLICITUDES ABIERTAS	No. SOLICITUDES CERRADAS
PETICIONES	78	7.1	39	39
QUEJAS	6	13	3	3
RECLAMOS	2	5		2
SOLICITUDES	30	9.9	10	20
DENUNCIAS	1	0		1
TOTAL	117	7.0	52	65

SECRETARIA DE AGRICULTURA				
TIPO DE SOLICITUD	NUMERO DE SOLICITUDES	NUMERO DIAS PROMEDIO DE RESPUESTA	ESTADO DE LA SOLICITUD	
			No. SOLICITUDES ABIERTAS	No. SOLICITUDES CERRADAS

Se debe tener en cuenta de un lado que, la actividad consiste en: Elaborar Informe de solicitudes de **acceso a información de la Administración departamental**, que contenga:

1. El número de solicitudes recibidas.
2. El número de solicitudes que fueron trasladadas.
3. El tiempo de respuesta a cada solicitud.

<sup>1</sup> [https://quindio.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26012:informes-de-pqrsd&catid=2](https://quindio.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=26012:informes-de-pqrsd&catid=2)

<sup>2</sup> [https://quindio.gov.co/medios/4to\\_trim2024.pdf](https://quindio.gov.co/medios/4to_trim2024.pdf)

#### 4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.

De otro lado se debe tener en cuenta que el derecho fundamental de acceso a la información pública está definido por el Artículo 74 de la Constitución Política y la Ley 1712 de 2014 por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública. Adicionalmente la Procuraduría General de la Nación publicó el *ABC del acceso a la información pública*<sup>3</sup>.

En aquel sentido, se observa que el informe evidenciado, presenta información sobre el universo de PQRS recibidas en la Administración Central Departamental y en cada secretaria, sin embargo no discrimina cuantas de esas PQRS fueron peticiones/solicitudes de acceso a información pública a la que se refiere el Artículo 74 de la Constitución Política y la Ley 1712 de 2014. Se debe tener en cuenta que específicamente sobre las peticiones/solicitudes de acceso a información pública se debe registrar además de la cantidad, las trasladadas, el tiempo de respuesta y las respuestas negativas.

Aplicando la fórmula para la Medición del indicador tenemos:

Informe elaborado por trimestre = 0,5

$0,5 / 1 * 100\% = 50\%$

Para el Nivel de cumplimiento se aplica la siguiente escala:

SEMAFORO	NIVEL (%)
Verde oscuro	80 – 100
Verde claro	70 – 79
Amarillo	60 – 69
Naranja	40 – 59
Rojo	0 – 39

Es decir que, de acuerdo con las evidencias aportadas con corte al 31 de diciembre de 2024 la actividad “Elaborar Informe de solicitudes de acceso a información de la Administración departamental, que contenga: (1) El número de solicitudes recibidas. (2) El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. (3) El tiempo de respuesta a cada solicitud. (4) El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información” tiene 50% de avance, se encuentra en el rango 40-59 % nivel naranja.

- Para el caso del Indicador de Gestión 3.4 Porcentaje de informes de PQR enviados a tiempo a las secretarías de despacho y oficinas de control interno:

De acuerdo con la Ficha Técnica de este indicador, su Objetivo es “Medir el cumplimiento del reporte de los informes de PQRS a las Secretarías de Despacho y Oficinas de Control Interno de la Gobernación del Quindío (18)”; la Fuente de información es “ControlDoc, Ventanilla virtual e informes mensuales” y la Fórmula de cálculo es “No. de informes realizados y reportados a tiempo / Total de informes programados X 100”.

La meta es enviar a tiempo el 100% de los informes de PQR a las secretarías y a Control Interno. No se aporta información sobre el concepto de oportunidad o “envío a tiempo” usado para la medición y que indique el criterio a usar para la validación del cumplimiento.

#### OBSERVACIONES

- La información sobre: (i) el comportamiento del indicador, (ii) medición y (iii) Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador, no fue diligenciada en la Ficha Técnica dispuesta para ello. Tampoco se aporta algún informe anexo que hable sobre la cantidad de informes de PQR enviados a tiempo a las secretarías y a Control Interno durante la vigencia 2024.
- El informe de PQR del mes de septiembre fue entregado el 23 de octubre, el informe de PQR del

<sup>3</sup> <https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/docs/TransparenciaPasivaWebmacrotipo.pdf>

mes de octubre fue entregado el 19 y 20 de noviembre, el informe de PQR del mes de noviembre fue entregado el 11-12 de diciembre y el informe de PQR del mes de diciembre fue entregado el 23-24 de enero. Con base en la información aportada por la Secretaria Administrativa, no es posible conceptuar sobre la oportunidad de los informes de PQR enviados a las secretarías de despacho y oficina de control interno.

- Aunque en la ficha técnica el responsable del análisis de este indicador manifiesta durante los descargos<sup>4</sup> que en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se produjo el informe detallado de los PQRS, el responsable de la medición de este indicador, solo diligencia el mes de octubre. Adicionalmente aunque según lo manifestado por la Secretaria Administrativa el número de informes totales por mes es de 18, según las evidencias aportadas se reportaron 15 informes. Aplicando la fórmula de cálculo (No. de informes realizados y reportados a tiempo / Total de informes programados X 100) daría un 83,3% de cumplimiento.

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
R2	Posible afectación reputacional por factores como normatividad archivística aplicada en forma inadecuada y la Falta de implementación de tablas y retención documental, ocasionando incumplimiento de disposiciones legales sobre Gestión Documental.	El profesional competente del área de gestión documental realiza seguimientos bimensualmente a la organización de los archivos de gestión por cada oficina productora, a través de una lista de chequeo se verifica su organización de los archivos de gestión como se establece en los procedimientos archivísticos, y semestralmente, se realiza el registro de los inventarios documentales a través del formato FUID, en caso de que la información solicitada no se vea reflejada se informará por medio de un oficio al área encargada para el análisis funcional de la información y ser incluida en el instrumento archivístico, como evidencia se deja la lista de chequeo, actas de reunión de los seguimientos	Inventarios de los archivos de Gestión actualizados de las oficinas y secretarías de la Gobernación del Quindío cada seis meses	a) 18 Unidades productoras con inventarios documentales actualizados /18 total de unidades productoras) * 100 b) 6 Seguimientos realizados a los inventarios documentales/6. de seguimientos Programados a los inventarios documentales

Aunque en la descripción del control, la Secretaria Administrativa manifiesta que de los seguimientos bimensuales (2 / mes) a los archivos de gestión de cada una de las áreas productoras deja como evidencia las listas de chequeo y las actas de reunión, en las evidencias aporta solamente tres (3) archivos con listas de chequeo de los meses de agosto, octubre y diciembre de 2024:



Como se puede observar en la descripción del control la Secretaria Administrativa manifiesta que hará seguimientos bimensuales lo que indica 2 seguimientos por mes y por área productora; si como también lo manifiesta son 18 áreas productoras, serían 36 seguimientos por mes y 216 por semestre o 108 por trimestre. En el supuesto caso de que fueran seguimientos bimestrales (que por error se hubiera indicado bimensuales), serían 3 seguimientos por área productora por semestre para un total de 54 seguimientos; en consecuencia las evidencias a aportar por parte de la Secretaria Administrativa serían las correspondientes actas y listas de chequeo.

<sup>4</sup> Comunicación 2025110028133-3 Id. 177917

Adicionalmente se observa insuficiente coherencia entre la descripción del control, el plan de acción y el seguimiento propuestos, por lo que la Secretaria Administrativa debe revisar este riesgo y re-formular/re-diseñar un plan de acción acorde con las causas y el control. En ese sentido, la Oficina de Control Interno de Gestión no encuentra insumos para pronunciarse de fondo sobre la gestión del riesgo de gestión de la Secretaria Administrativa R2.

Por último, teniendo en cuenta que la Secretaria Administrativa aporta como evidencia para esta evaluación los FUID, vale la pena mencionar que la Oficina de Control Interno ya se pronunció para este mismo periodo sobre los mismos mediante Acta No. 067-2025 Seguimiento a Indicadores de Gestión así:

- **Indicador 3.3 Porcentaje de inventarios de gestión FUID elaborados**

En concordancia con el Acuerdo No. 001 de 2024 por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística y se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano, los sujetos obligados adoptarán el Formato Único de Inventario Documental – FUID, que determina el Archivo General de la Nación junto con su instructivo:

De acuerdo con lo anterior, la Secretaria Administrativa presenta como evidencias 24 archivos Excel que contienen los Inventarios Únicos de Gestión Documental por dependencia; vale anotar que estos archivos contienen voluminosa información que abarca algunas fechas extremas desde la vigencia 1960.

De acuerdo con la Ficha Técnica de este indicador, la fuente de información son las “Tablas de Retención Documental de cada Secretaría elaboradas”. Igualmente en la Ficha Técnica la fórmula de cálculo establecida refiere “No. de inventarios documentales FUID realizados / No. de inventarios documentales FUID Totales X 100”. También en la Ficha Técnica se consigna que la Meta de mantenimiento es “Tablas de retención Documental elaboradas por cada una de las secretarías del Departamento” y que el objetivo del indicador es “Medir el avance de elaboración de los inventarios de gestión de las diferentes secretarías de la Gobernación del Quindío (18)”.

**OBSERVACIONES**

- La información sobre: (i) el comportamiento del indicador, (ii) medición y (iii) Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador, fue diligenciada en la Ficha Técnica solo para los meses de septiembre a diciembre. Tampoco se aporta algún informe anexo que hable sobre la cantidad de FUID programados y realizados durante la vigencia.
- En los FUID de las Secretarías de Administrativa – Historias Laborales Retirados, Representación Legal, Infraestructura, Cultura, Planeación y TIC no se diligenció el objeto. De acuerdo con el Instructivo para el diligenciamiento del formato único de inventario documental – FUID, se debe consignar la finalidad del inventario, que puede ser: Transferencias primarias, transferencias secundarias, valoración de fondos

acumulados, fusión y supresión de entidades y/o dependencias o inventarios individuales.

- Los FUID presentados por las Secretarías de Administrativa – Almacén, Representación Legal, Cultura y Turismo, no corresponden con el formato que determina el Archivo General de la Nación mediante Acuerdo No. 001 de 2024 por el cual se establece el Acuerdo Único de la Función Archivística y se definen los criterios técnicos y jurídicos para su implementación en el Estado Colombiano, el cual debe ser adoptado por los sujetos obligados junto con el respectivo instructivo.
- En los FUID del Almacén, Historias Laborales de Activos, las Secretarías de Infraestructura, Cultura, Familia, Hacienda, Planeación e Interior, se registró la fecha de entrada. De acuerdo con el Instructivo para el diligenciamiento del formato único de inventario documental – FUID, el Registro de entrada se diligencia sólo para transferencias primarias y transferencias secundarias.
- La Secretaría Administrativa presenta algunas evidencias de la realización de FUID de 16 dependencias; para el caso de las secretarías de Salud y Jurídica no se observan evidencias. Teniendo en cuenta que la Secretaría Administrativa manifiesta que el número de inventarios totales es 18 y presenta evidencias de 16, aplicando la fórmula de cálculo para el cumplimiento de esta meta (No. de inventarios documentales FUID realizados / No. de inventarios documentales FUID Totales X 100) da como resultado que alcanzo un 88,8% de cumplimiento de la meta.

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
R3	Posibilidad de afectación económica y reputacional por un sistema integrado de conservación documental sin aplicación eficaz al acervo documental del Archivo Central y de otros fondos documentales que custodia la Gobernación que se encuentran dispersos en diferentes depósitos y no hay un control de seguimiento	El profesional de área de Gestión Documental realiza el inventario Documental mensual por medio de los formatos establecidos por mencionada área, para conocer y ubicar la información que se custodia del archivo de Gestión cuando cumple su tiempo de retención y de otros fondos documentales, en caso de un factor de Riesgo de pérdida de la información, se solicita mediante un oficio al ente corresponsable de enviar la información requerida; como evidencia deja el registro de transferencias documentales en físico y digital y registro de préstamo y devolución de unidades documentales	Control mediante la aplicación de formatos de los préstamos y / o consultas documentales.  Visitas y seguimientos mediante lista de chequeo aplicada a los diferentes depósitos del archivo central	a) No. de devoluciones de unidades documentales registradas / No. de préstamos de unidades documentales registradas

Consultada la intranet (<https://ventanillaunicavirtualquindio.gov.co/intranet/documents>) se encuentra el Procedimiento Control de Consulta y Préstamo de Documentos P-SAD-66 Versión 01 de 2018 y el Formato Control de Consulta y/o Préstamo de Documentos F-SAD-05 Versión 06 de 2019, este último incluye una parte para consignar la información sobre la consulta o préstamo de los documentos y otra para consignar la información relacionada con la devolución de los mismos.

El P-SAD-66 Versión 01 de 2018 respecto al F-SAD-05 Versión 06 de 2019:

### 6.13. PLANILLA

Formato o formulario con espacios en blanco para ser diligenciados con los datos relacionados con la solicitud del préstamo y en devolución. Es el elemento que indica la ubicación de un documento cuando se retira de su lugar en caso de salida para préstamo, consulta o reproducción y que puede contener notas de referencias cruzadas.

En la descripción del control, la Secretaria Administrativa indica que “*como evidencia deja el registro de transferencias documentales en físico y digital y registro de préstamo y devolución de unidades documentales*”.

Como evidencia del control, la Secretaria Administrativa presentó el F-SAD-05 con 203 registros (consecutivos 133 a 335), sin embargo dicho formato no está diligenciado completa ni correctamente; revisada esta evidencia y tomando una muestra no es posible establecer la trazabilidad de cada documento consultado o entregado en préstamo, no se indica la fecha tentativa de devolución y tampoco es posible establecer si ya fue o no fue devuelto; por lo anterior no es posible aplicar la fórmula del seguimiento (*No. de devoluciones de unidades documentales registradas / No. de préstamos de unidades documentales registradas*). Respecto de la otra evidencia indicada por la Secretaria Administrativa, no se aportó registro de transferencias documentales.

En concordancia con el respectivo procedimiento, se debe tener en cuenta que este tipo de formato está diseñado para:

- Asegurar el seguimiento y control de los documentos.
- Conocer dónde se encuentra cada documento y quién lo tiene en su posesión.
- Garantizar que los documentos no se pierdan o se dañen, al tener un registro de su movimiento.
- Facilita la localización rápida de documentos cuando se necesita.
- Cumplir con las normas y regulaciones establecidas para la gestión de archivos.

Igualmente el alcance del procedimiento P-SAD-66 indica que va “*desde la solicitud de acceso para consulta o préstamo de documentos, el registro en la planilla de control de préstamo y finaliza hasta la devolución de los documentos en el tiempo establecido*”, sin embargo las evidencias aportadas no permite observar dicha trazabilidad.

De acuerdo con lo anterior, el equipo auditor concluye que no se está aplicando correctamente el control diseñado y por tanto no es posible pronunciarse sobre su efectividad.

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
R4	Posible afectación económica y reputacional en los Proyectos de Inversión sin ejecución optima debido a falta procesos de seguimiento y evaluación a los proyectos de inversión de la secretaría administrativa	El profesional competente realiza trimestralmente el seguimiento y evaluación del Plan De Desarrollo a través de formatos establecidos que deben contener de manera concisa, la descripción y ejecución de los gastos de inversión, en caso de encontrar información errónea o faltante se verificará personalmente con el responsable y / o director de cada proyecto y se organizará nuevamente; como evidencia se deja la matriz de seguimiento al Plan de Acción, la matriz de seguimiento al Plan Operativo Anual de inversiones ( POAI) y correos enviados a los directores de la Secretaria Administrativa	Realizar seguimiento al Plan de Acción de los Proyectos de Inversión de la Secretaría Administrativa de conformidad con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Planeación.  Socializar los resultados de las actividades ejecutadas trimestralmente en el Plan de Acción con los responsables de cada proyecto	a) No. de seguimientos al Plan de Acción de la Secretaría Administrativa realizado / No. de seguimientos al Plan de Acción de la Secretaría Administrativa proyectados*100  b) No. de socializaciones (Autoevaluación internas) realizadas / No. de socializaciones (Autoevaluación internas) programadas* 100

La Secretaria Administrativa presenta como evidencias:

- Certificación de seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo F-PLA-81 con corte al 31 de diciembre de 2024, sin firmas.
- Correo electrónico mediante el cual socializa el seguimiento y evaluación para el III trimestre; no se evidencia socialización con corte al 31 de diciembre y en el anterior correo electrónico tiene como destinatarios la Dirección de Talento Humano el Fondo Territorial de Pensiones y el área de archivo, no se observa que también se haya remitido a la Dirección de Recursos Físicos ni al Almacén.

Vale anotar que mediante Actas No. 023, 041 y 062 mediante las cuales se hizo Seguimiento y verificación de la Gestión realizada para cumplimiento del Plan de Acción de la Secretaría Administrativa con corte al 31 de diciembre de la vigencia 2024 en el marco del Plan de Desarrollo 2024-2027.

Por lo anterior, dado que es importante que la Secretaria Administrativa tome en cuenta lo observado por la Oficina de Control Interno de Gestion para la formulación de acciones de mejora que permita incrementar la eficiencia de los controles propuestos para este riesgo.

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
R5	Posibilidad de afectación reputacional por la evaluación del desempeño laboral de manera extemporánea debido al desconocimiento del proceso por parte de los funcionarios públicos involucrados y las debilidades en la normalización de los procedimientos	El profesional universitario líder del proceso, verifica constantemente que los formatos utilizados para el proceso de evaluación de desempeño laboral correspondan a lo solicitado por el ente encargado de la expedición de dicho documento, en caso de que la información haya cambiado se informa personalmente a los funcionarios cuál es el formato a utilizar para la entrega de su próxima calificación, como evidencia deja registros de realización de procesos de inducción, de asistencia a procesos de reinducción y presentaciones de la información de la evaluación de desempeño laboral.	Realizar jornadas de inducción a los empleados que son vinculados por primera vez a la Administración Central Departamental, a través de mecanismos y herramientas de comunicación.  Realizar jornadas de re-inducción y acompañamientos a los empleados que ya se encuentren vinculados a la Administración Central Departamental y que presenten inquietudes al respecto al proceso de evaluación del desempeño a través de mecanismos y herramientas de comunicación.  Implementar un formato de acompañamiento de las Asistencias técnicas personalizadas, que se brinden en temas relacionados con la evaluación de desempeño	a) (No. de procesos de inducción realizados a empleados vinculados en temas de evaluación del desempeño laboral / No. de empleados vinculados) *100  b) (No. de Procesos de reinducción realizados en temas de evaluación del desempeño laboral / No de procesos de reinducción programados) *100  c) (No. Asistencias técnicas personalizadas realizadas / No. de asistencias técnicas personalizadas solicitadas) *100

De acuerdo con el Artículo 7 del Decreto 1567 de 1998, la Inducción y Reinducción son procesos de formación y capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, a desarrollar en éste habilidades gerenciales y de servicio público y suministrarle información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública y de la entidad; la inducción a los empleados nuevos se realiza durante los cuatro meses siguientes a su vinculación mientras que la reinducción se imparte a todos los empleados por lo menos cada dos años.

La Secretaria Administrativa presenta como evidencia listado de asistencia fechado 04 de diciembre de 2024 con 160 registros; no se evidencian las presentaciones ni la implementación del formato de acompañamiento de las Asistencias técnicas personalizadas; tampoco se evidencia información sobre el número de nuevos

empleados vinculados, ni sobre el número de empleados con proceso de re-inducción, ni sobre el número de asistencias técnicas personalizadas solicitadas y ejecutadas, siendo que todas estas son variables que hacen posible el seguimiento y por ende garantizan la efectividad del control.

De acuerdo con lo anterior, no es posible pronunciarse sobre el seguimiento al control del riesgo afectación reputacional por la evaluación del desempeño laboral de manera extemporánea debido al desconocimiento del proceso por parte de los funcionarios, debido a la falta de evidencias.

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
R6	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por falencias procedimentales en la liquidación y pagos de la nóminas del personal de planta de la Administración Departamental	El funcionario encargado de la revisión del proceso de nómina, realiza el seguimiento bimestralmente por medio de un documento normalizado (Formato) de las actuaciones realizadas durante el proceso de elaboración de nómina, generando informe de dicho control, garantizando el buen manejo y funcionamiento de del proceso de nómina	Realiza el seguimiento bimestralmente por medio de un documento normalizado (Formato) de las actuaciones realizadas durante el proceso de elaboración de nómina, generando informe de dicho control	No. de seguimientos realizados bimestralmente / No. de seguimientos programados

La Secretaria Administrativa presenta como evidencia el F-SAD-158 para los meses de octubre, noviembre y diciembre relacionados con el procedimiento de nómina de la Secretaría de Salud:

 **Actividad No 6**

-  F-SAD-158 FORMATO REPORTE DE NOVEDADES (NOMINA) V2 1Q NOVIEMBRE
-  F-SAD-158 FORMATO REPORTE DE NOVEDADES (NOMINA) V2 1Q OCTUBRE
-  F-SAD-158 FORMATO REPORTE DE NOVEDADES (NOMINA) V2 1Q SEPTIEMBRE
-  F-SAD-158 FORMATO REPORTE DE NOVEDADES (NOMINA) V2 2Q NOVIEMBRE
-  F-SAD-158 FORMATO REPORTE DE NOVEDADES (NOMINA) V2 2Q OCTUBRE
-  F-SAD-158 FORMATO REPORTE DE NOVEDADES (NOMINA) V2 2Q SEPTIEMBRE
-  F-SAD-158 FORMATO REPORTE DE NOVEDADES (NOMINA) V2 DICIEMBRE

	FORMATO	Código	F-SAD-158
	<b>REPORTE DE NOVEDADES DE NÓMINA</b>	Versión:	1
		Fecha:	29/05/2024
		Página:	1 de 1

**DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, SECRETARÍA ADMINISTRATIVA, DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DEL TALENTO HUMANO**  
**NÓMINA DE SECRETARIA DE SALUD PRIMERA QUINCENA MES DE OCTUBRE DEL 2024**

N°	Esquema	Fecha	Cédula	Funcionario	Novedad	Documento Soporte	Valor	Ingreso	Retiro
1	8	11/10/2024	89,004,411	Hugo Ferney Toro Muñoz	Renuncia cargo Director Técnico de prevención,	Decreto 01212 del 2024			x

Entre las evidencias aportadas por la Secretaria Administrativa para el presente informe, no se evidencian los seguimientos realizados bimestralmente para la nómina de la Administración Central Departamental; tampoco evidencia el informe que según el Plan de Acción se debe generar con base en el control. Por lo anterior, no es posible pronunciarse sobre la efectividad del control. No obstante, la Oficina de Control Interno de Gestión, se pronunció mediante Acta No. 075-2025, Seguimiento al cumplimiento del Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano en adelante Programa de Transparencia y Ética Pública vigencia 2024, 3.1. Componente Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción 3.1.2. Mapa de Riesgos de Corrupción de la Secretaria Administrativa, así:

<b>RIESGO 19</b>	Posibilidad de deficiencias en el control de la ejecución de actividades del procedimiento elaboración de nómina
<b>MEDICION DEL INDICADOR</b>	No. de seguimientos realizados bimestralmente / No. de seguimientos programados
<b>CONTROL</b>	El funcionario encargado de la revisión del proceso de nómina, realiza el seguimiento bimestralmente por medio de un documento normalizado (Formato) de las actuaciones realizadas durante el proceso de elaboración de nómina, generando informe de dicho control, garantizando el buen manejo y funcionamiento de del proceso de nómina

La Secretaria Administrativa manifiesta que “el equipo del Área de Nómina del Gobierno Departamental por medio del formato F-SAD-158, realizó 7 seguimiento a las novedades presentadas durante la elaboración de la nómina de los funcionarios del Gobierno del Quindío”. Como evidencia de lo anterior, anexa Formato F-SAD-158 reporte de novedades de los meses de agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2024. En ese sentido se debe tener en cuenta que en la descripción del control si bien hace referencia a “un documento normalizado (Formato) de las actuaciones realizadas durante el proceso de elaboración de nómina” que para el caso es el F-SAD-158, también indica que “generando informe de dicho control”, es decir que el seguimiento está conformado por 2 elementos, de un lado el formato y de otro el informe. En ese sentido, aunque manifiesta que hizo 7 seguimientos, no aporta los respectivos 7 informes que se deben generar con base en las actuaciones consignadas en el formato.

Mediante comunicación 2025110033555-3 Id. 185466 la Secretaria Administrativa presentó contradicciones frente al indicador del Riego de Corrupción No. 19 analizado en el Acta No. 063-2025. Como evidencia presenta cinco (5) informes de seguimiento al procedimiento de nómina aclarando que durante los meses de octubre y noviembre hizo los seguimientos bimensuales (quincenales) y para el mes de diciembre hizo un solo seguimiento debido a que Para ese mes se hace una sola liquidación de nómina, es decir un solo pago.

Vale aclarar que aunque el equipo auditor esperaba que durante los descargos la Secretaria Administrativa presentara los 7 seguimientos que manifestó en su informe inicial, se procedió a validar los 5 que evidenció teniendo en cuenta que en su comunicación 2025110033555-3 Id. 185466 hace referencia a los informes del último trimestre y no del último cuatrimestre de la vigencia 2024.

Aplicando la fórmula para medición:  
 No. de seguimientos realizados bimestralmente = 5  
 No. de seguimientos programados = 5  
 $5 / 5 \times 100\% = 100\%$

Para el Nivel de cumplimiento se aplica la siguiente escala:

<b>SEMAFORO</b>	<b>NIVEL (%)</b>
Verde oscuro	80 – 100
Verde claro	70 – 79
Amarillo	60 – 69
Naranja	40 – 59
Rojo	0 – 39

Es decir que, de acuerdo con las evidencias aportadas con corte al 30 de diciembre de 2024 la revisión del proceso de nómina la cual es un control consistente de (i)consignar los datos en un formato normalizado y (ii)la generación de un informe sustentado en dichos datos, tiene un avance de 100% por haber diligenciado 7 formatos F-SAD-158 y evidenciado los seguimientos programados para el último trimestre de 2024, encontrándose en el rango 80-100% nivel verde oscuro.

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
R7	Posibilidad de afectación económica y reputacional por adelantar procesos de contratación directa, sin el soporte documental necesario debido a la falta de verificación por parte del funcionario encargado de la recepción de los documentos, soporte de los contratos (Sigep y Secop II) de la Administración Central	El Director de Recursos Físicos cada vez que se va a realizar un contrato verifica que los documentos aportados por las personas a contratar correspondan con los requisitos contenidos en las listas de chequeo, en el evento de faltar algún documento, será requerida la persona a contratar para que lo aporte y así dar inicio al proceso contractual, como evidencia deja listas de chequeo totalmente diligenciadas y soporte documental en los expedientes contractuales	Validar la información a través de la lista de chequeo de los procesos pre-contractuales.  Número de contratos registrados y aprobados en la plataforma SECOP II	a) No. de Listas de chequeo diligenciados / No. de procesos precontractuales adelantados*100  b) No. de procesos precontractuales y contractuales con la revisión del director de recursos físicos / No. de procesos precontractuales y contractuales adelantados

En la descripción del control de este riesgo, la Secretaria Administrativa manifiesta que como evidencia deja listas de chequeos totalmente diligenciadas y soporte documental en los expedientes contractuales, sin embargo revisada la carpeta de evidencias aportadas para el presente informe, no se observa ninguna que soporte el seguimiento realizado al R7.

-  Actividad No 1
-  Actividad No 2
-  Actividad No 3
-  Actividad No 4
-  Actividad No 5
-  Actividad No 6
-  Actividad No 8
-  Actividad No 9
-  Actividad No 10

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
R8	Posible afectación Económica y Reputacional por fuga del capital intelectual dado el inadecuado manejo de los procedimientos de retención de conocimiento en la administración central departamental producto del retiro de los servidores públicos	El profesional competente de cada dirección, verifica constantemente que la información suministrada en la herramienta establecida "Retención del conocimiento" corresponda a los procesos inherentes desarrollados por cada servidor público, en caso de que la información no sea suministrada correctamente, se solicita a través de oficios ,actualizar la información en los formatos establecidos y como evidencia quedan los documentos soporte	Realizar informe sobre las plantillas de retención del conocimiento diligenciadas por los servidores de la Administración Central a partir de la aprobación del Equipo Técnico de Gestión del conocimiento	No de plantillas de retención de la información diligenciadas por funcionarios de planta y/o colaboradores / No total de plantillas a diligenciar en el periodo

La Secretaria Administrativa aporta como evidencia tres (3) archivos pdf que contiene las plantillas de retención del conocimiento diligenciadas por personal de plata y contratistas y un informe. Con base en estas mismas evidencias, la Oficina de Control Interno de Gestión se pronunció sobre los Indicadores de Gestión mediante Acta No. 067-2025 así:

### 3.10 Porcentaje de cumplimiento de diligenciamiento de las plantillas de retención del conocimiento

De acuerdo con la Ficha Técnica de este indicador, su Objetivo es "Determinar el cumplimiento la Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, a través del diligenciamiento de las plantillas de retención del conocimiento por parte de cada uno de los funcionarios y colaboradores del Gobierno Departamental", la Fuente de información es "Informe de evaluación de resultados del diligenciamiento de las Plantillas, Plantillas de Retención del conocimiento y Formato en Excel del diligenciamiento de las plantillas" y la Fórmula de cálculo es "No. de plantillas de gestión del conocimiento diligenciadas / No. de funcionarios programados para diligenciarlas X 100".

La Meta es que el 100% de los funcionarios programados diligencien las respectivas plantillas de

Retención del Conocimiento. Es decir que la totalidad de colaboradores (funcionarios y contratistas) vinculados a la Administración Departamental cumplieran con la Circular 2024110039658-3 Id. 69557 mediante la cual se solicitó a secretarios, directores, jefes, funcionarios de planta y contratistas que diligenciaran las plantillas de retención del conocimiento y la innovación F-SAD-93 y F-SAD-94.

La Secretaria Administrativa presenta como evidencias 5 archivos pdf, 2 de ellos contienen la relación de funcionarios y contratistas que diligenciaron la plantilla, 1 que contiene el informe de la actividad, 1 que contiene la Circular 2024110039658-3 Id. 69557 mediante la cual se solicitó a secretarios, directores, jefes, funcionarios de planta y contratistas que diligenciaran las plantillas de retención del conocimiento y la innovación F-SAD-93 y F-SAD-94 y 1 que contiene un banner informativo sobre el mismo tema.

En la comunicación 2025110028133-3 Id. 177917 mediante la cual la Secretaria Administrativa se pronuncia sobre el Acta No. 055/2025 y re-envía las Fichas Técnicas de los Indicadores, las cuales para el informe inicial se encontraron sin diligenciar; no se observan evidencias adicionales a las inicialmente aportadas aun así, en la Ficha del Indicador re- enviada se observa que consignó el diligenciamiento de 75 Plantillas de Retención del conocimiento durante los meses de septiembre y octubre, más la ficha no fue diligenciada en su totalidad.

### **OBSERVACIONES**

- La información sobre: (i) el comportamiento del indicador, (ii) medición y (iii) Análisis/Interpretación de Resultados del Indicador, no fue diligenciada completamente en la Ficha Técnica dispuesta para ello; la dependencia limitó el debido diligenciamiento a los meses de septiembre y octubre sin tener en cuenta que las evidencias aporta información sobre 580 personal de planta y contratistas que cumplieron con lo solicitado mediante la Circular 2024110039658-3 Id. 69557.
- La Secretaria Administrativa presenta como evidencia de la ejecución de actividades durante el último trimestre de 2024, la convocatoria (Id. 105460) y el registro de Asistencia a la socialización virtual del Código de Integridad.
- A pesar de no contar con la información sobre el comportamiento y la medición periódica del indicador la cual debió ser diligenciada en la Ficha Técnica, se logra deducir con base en la lectura del "Informe de la plantilla de retención del conocimiento y la innovación del MIPG diligenciada por funcionarios y colaboradores de la administración central departamental" aportado por la Secretaria Administrativa que 580 personas cumplieron con lo solicitado mediante la Circular 2024110039658-3 Id. 69557.

En conclusión, aunque no es posible determinar la cantidad total de personal de planta y contratistas adscritos a la administración central departamental para la medición del indicador, el equipo auditor procede a validar las evidencias aportadas así:

No. de plantillas de gestión del conocimiento diligenciadas = 580

No. de funcionarios programados para diligenciarlas = 580

$580 / 580 \times 100 = 100\%$

La Meta de que el 100% de los funcionarios programados diligencien las respectivas plantillas de Retención del Conocimiento fue cumplida.

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
R9	Posibilidad de afectación reputacional producto del bajo índice de la gestión en la administración departamental debido al desconocimiento de la operatividad del MIPG por parte de los directivos, servidores públicos y contratistas con el consiguiente desarrollo de procesos desordenados e ineficientes al interior de las dependencias	Los secretarios de Despacho, Directores y Jefes de las diferentes Secretarías de Despacho realizan procesos de Seguimiento y evaluación trimestrales al Plan de Acción Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG de la Administración Departamental del Quindío Vigencia 2024, donde se reite el estado de cumplimiento de mencionado plan	Realizar seguimientos cuatrimestrales al Plan de Acción del MIPG	No. de seguimientos realizados al Plan de acción de MIPG / 4 seguimientos programados

Como evidencia del plan de acción para la aplicación del control a este riesgo, la Secretaria Administrativa aporta comunicación 2024110065421-3 Id. 105244 asuntada: Respuesta a solicitud de soportes en el avance de cumplimiento del plan de acción MIPG, segundo cuatrimestre 2024. Es decir que la Secretaria Administrativa no aportó evidencias del seguimiento y evaluación trimestral al plan de acción MIPG, por lo tanto la Oficina de Control Interno de Gestión, no tiene elementos para pronunciarse sobre la efectividad de los controles a este R9.

No.	DESCRIPCION DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO
R10	Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo debido a la baja continuidad en los procesos de seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo (físico y financiero) a nivel de la alta dirección y al interior de las diferentes Secretarías y Entes Descentralizados que aportan al cumplimiento del Plan de Desarrollo	Los Secretarios de Despacho, Directores y Jefes de las diferentes Secretarías de Despacho realizan seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo Departamental "POR Y PARA LA GENTE" 2024-2027" mediante los formatos F-PLA-47 METAS Y PROYECTOS, F-PLA-06 PROGRAMACIÓN PLAN DE ACCIÓN, F-PLA-07 SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN, con el propósito de reportarlo a la secretaria de Planeación Departamental	Realizar informes de seguimiento y evaluación trimestral al Plan de Desarrollo "POR Y PARA LA GENTE" 2024-2027	No. de seguimientos realizados a los instrumentos de planificación / 4 seguimientos programados

La Secretaria Administrativa aporta como evidencias 4 archivos, 2 pdf con certificaciones de información, seguimiento y evaluación al plan de desarrollo F-PLA-81 y 2 Excel con los formatos de seguimiento a las metas y proyectos, la programación y el seguimiento al plan de acción (F-PLA-06, F-PLA-07 y F-PLA-47). En cuanto a los dos F-PLA-81, uno corresponde al seguimiento con corte al 3<sup>er</sup> trimestre (septiembre) y el otro correspondiente al 4<sup>o</sup> trimestre pero similar a la situación presentada para el Seguimiento al Plan de Acción de la Secretaria Administrativa esta certificación se presenta sin firmas.

Vale mencionar que respecto a las evidencias aportadas para el presente seguimiento al Riesgo de Gestión No. 10 –R10, ya que coinciden con las aportadas para el seguimiento al Plan de Acción donde se analizó el cumplimiento de las metas físicas y financieras de la Secretaria Administrativa, el equipo auditor se acoge a lo concluido en las Actas No. 023-2025 y 062-2025.

FORMATO		Código	F-PLA-81
CERTIFICACIÓN INFORMACIÓN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN DE DESARROLLO		Revisión	1
		Fecha	09/09/2022
		Página	1 de 1

LA SECRETARIA Y/O ENTE DESCENTRALIZADO - ADMINISTRATIVA	
CERTIFICA	
Que la información contenida en los diferentes documentos que integran el proceso de Seguimiento y Evaluación del Plan de Desarrollo Departamental POR Y PARA LA GENTE con corte al 31 de DICIEMBRE de 2024, suministrado por la Secretaría de Planeación Departamental, se encuentra en correspondencia con la información aportada por este Despacho y el soporte documental reposa en la dependencia:	
DOCUMENTOS	CRITERIO DE
	SI
	NO
FORMATO F-PLA-07 SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN (Estrategia, Sector, Programa, Meta Producto, Indicador Producto, Proyecto, Fuente de Recursos, Población Beneficiaria, Contratación, Fecha de Inicio Fecha de Terminación y Responsable)	X
FORMATO F-PLA-39 INVERSIÓN TERRITORIAL (Proyecto, Descripción de la Obra Física, Programa y/o Actividad, Inversión Municipales y Totales)	NA
FORMATO F-PLA-40 GESTIÓN RECURSOS (No. Proyecto, Nombre de los Proyectos Financiado con Recursos de la Nación y/o Otras Fuentes, Aportes en Dinero, Aportes en Especie, Nombre de los Entidades Aportantes, Estado de los Aportes en Dinero y/o especies con corte (fecha))	X
FORMATO F-PLA-43 SEGUIMIENTO POAI   Unidad Ejecutora, Estrategia, Sector, Programa, Producto, Indicador Producto, Meta Producto y Proyecto, Fuentes de Financiación y Responsable)	X
FORMATO F-PLA-47 ESTADO DE METAS Y PROYECTOS   Proyecto, Meta Producto, Indicador, Meta Física, Inversión, Proyecciones, Presupuesto y Observaciones de Avance Cumplimiento de la Meta	X
FORMATO F-PLA-88 SEGUIMIENTO PLAN INDICATIVO (Línea estratégica del PDT, Información de los indicadores de Bienestar o Resultado priorizados en el PDT, Sector de inversión del Manual de Clasificación Programática del Gasto Público, Información del programa aprobado en el PDT y su equivalente en el Manual de Clasificación Programática del Gasto Público y el Formato Único Territorial, Información del producto aprobado en el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) y su relación con el Catálogo de productos de la Metodología General Ajustada (MGA), Información de articulación con la política de Construcción de paz, enfoque de garantía de derechos de población víctima y los Planes de Desarrollo Con Enfoque Territorial (PDET), Ejecución física del cuatrimestre, Ejecución financiera indicativa (por fuentes) y Totales)	X
FORMATO F-PLA-78 EJECUCIÓN METAS Y PROYECTOS RECURSOS SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS - SGR   Línea Estratégica, Sector, Programa, Nombre de la Meta Producto, Indicador producto, Meta Producto, Proyecto, Ejecución presupuestal por Fuentes, Presupuesto, Observaciones Bienestar y responsabilidad)	NA
NOMBRE Y FIRMA SECRETARIO RESPONSABLE	
NOMBRE Y FIRMA PERSONAL DIRECTIVO RESPONSABLE	
NOMBRE Y FIRMA PERSONAL DIRECTIVO RESPONSABLE	
NOMBRE Y FIRMA PERSONAL DE APOYO RESPONSABLE	

### **SITUACIÓN PRESENTADA (DEBILIDADES):**

Durante el desarrollo de la presente auditoria se identifican algunas fallas o deficiencias en los controles internos que podrían llevar a errores, irregularidades o materialización de riesgos que a su vez podría afectar el cumplimiento de normas o de metas y objetivos estratégicos.

El equipo auditor observa que respecto de la probabilidad de materialización de los riesgos de gestión de la Secretaria Administrativa, existen 7 con rango de probabilidad muy baja a baja y 3 con rango de probabilidad media a alta; igualmente respecto del impacto inherente, 7 riesgos presentan un impacto moderado y 3 un impacto alto; en ese sentido de acuerdo al análisis, la gestión de riesgos de la dependencia presenta debilidades de cumplimiento en el control del R2 por no aplicación de políticas o directrices internas, mientras que para R1, R3, R4, R5, R7, R9 y R10 existen debilidades de tipo operativo, ya que los controles pueden estar bien diseñados pero no se ejecutan correctamente o de manera consistente. Por lo anterior, el equipo auditor procede a dejar las recomendaciones del caso en el acápite correspondiente.

### **CONCLUSIONES:**

- De acuerdo con la Matriz de Calor Inherente los riesgos que requieren mayor atención son R6 y R10 debido a su criticidad resultante de la relación entre la probabilidad y el impacto, lo cual resulta lógico pues son riesgos asociados a la nómina de la entidad y al cumplimiento del Plan de Desarrollo Departamental. Durante el presente análisis, el equipo auditor señala debilidades posiblemente de tipo operativo para el R10.
- Igualmente, de acuerdo con la Matriz de Calor Inherente los riesgos que requieren moderada atención son R1, R2, R3, R4, R5, R7 y R9; durante el presente análisis, el equipo auditor llama especial atención sobre el riesgo asociado al probable incumplimiento de normatividad archivística por falta de implementación de las TRD.

### **RECOMENDACIONES:**

Es importante que la Secretaria Administrativa identifique las debilidades en el control de sus riesgos de gestión ya que resulta crucial para:

- Mejorar la eficiencia operativa: Al corregir los controles ineficaces, la organización puede optimizar sus procesos y reducir errores.
- Fortalecer la confiabilidad de la información: Al asegurarse de que los informes son precisos y confiables, la entidad puede generar confianza entre las partes interesadas especialmente entre la ciudadanía.
- Cumplir con la normatividad: Al identificar y corregir deficiencias de cumplimiento, la entidad y sus funcionarios pueden evitar sanciones.
- Reducir el riesgo de fraude y errores: Al implementar controles efectivos, la entidad puede prevenir o detectar errores y fraudes de manera oportuna.

Así mismo la comunicación oportuna de las debilidades identificadas a la alta dirección – Despacho- y a las partes responsables es esencial para garantizar que se tomen medidas correctivas de manera oportuna.

Igualmente, es importante identificar el origen de las deficiencias ya que el fallo de un control puede ser estructural - relacionado con el diseño, u operacional - vinculada a ejecución incorrecta. La errada ejecución, también puede originarse en falta de herramientas adecuadas, personal no competente, negligencia o circunstancias coyunturales, únicas, presentadas de forma ocasional. A continuación se enuncian algunas posibles causas de debilidades en los controles:

TIPOS DE DEBILIDADES	CAUSAS MAS COMUNES DE DEBILIDADES
EN EL DISEÑO DE CONTROLES <sup>5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de segregación de funciones.</li> <li>• Evaluación de riesgos inadecuada o inexistente.</li> <li>• Falta de revisión por parte de los responsables de los controles y de la dirección.</li> <li>• Dependencia excesiva de sistemas o aplicaciones de terceros que no cumplen con los estándares.</li> <li>• Falta de comunicación efectiva entre los equipos de trabajo, la dirección y el equipo de auditoría.</li> <li>• Conocimiento insuficiente de las normas y regulaciones aplicables por parte del personal.</li> </ul>
OPERATIVAS <sup>6</sup>	
DE CUMPLIMIENTO <sup>7</sup>	
MATERIALES <sup>8</sup>	
SIGNIFICATIVAS <sup>9</sup>	

#### ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS:

- Dar continuidad y fortalecer el monitoreo constante tanto de los riesgos como de la efectividad de los controles implementados.
- Fortalecer las competencias institucionales para la gestión de riesgos de gestión, mediante la incorporación al PIC de la entidad de capacitaciones técnicas sobre el tema.
- Identificar necesidades de actualización de la gestión de los riesgos institucionales buscando adaptarla a los cambios en el contexto estratégico y operativo de la entidad así como a la normatividad vigente.

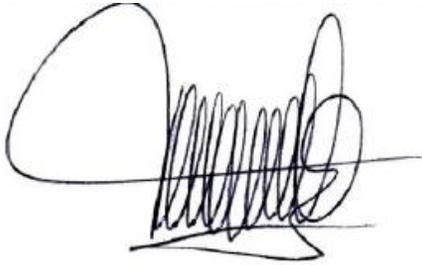
<sup>5</sup> Se refieren a controles que están mal diseñados y no cumplen con los objetivos esperados. Por ejemplo, la falta de segregación de funciones, donde una misma persona controla diferentes etapas del proceso contractual, puede llevar a fraudes o errores

<sup>6</sup> Ocurren cuando los controles están bien diseñados pero no se ejecutan correctamente o de manera consistente. Esto puede incluir la falta de documentación adecuada, la falta de aprobaciones requeridas o la ejecución inconsistente de los procedimientos

<sup>7</sup> Se producen cuando la organización no cumple con leyes, regulaciones o políticas internas aplicables. Esto puede llevar a sanciones, multas y daños a la reputación de la entidad.

<sup>8</sup> Son deficiencias graves en las líneas de defensa de control interno que tienen una alta probabilidad de que un error material no sea prevenido o detectado oportunamente. Estas debilidades pueden afectar la confiabilidad de los informes y el cumplimiento normativo

<sup>9</sup> Son menos graves que las debilidades materiales, pero aún requieren atención de la alta dirección para su remediación.

**FIRMAS:****Equipo auditor:**

**JOSE DUVAN LIZARAZO CUBILLOS**  
Jefe de Oficina de Control Interno De Gestion



**CLAUDIA MARYSOL BUITRAGO**  
Profesional Universitario  
Oficina de Control Interno de Gestión

**JOSE DUVAN LIZARAZO CUBILLOS**  
Jefe de OCIG

**CLAUDIA MARYSOL BUITRAGO SAAVEDRA**  
Profesional Universitaria de la OCIG

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Elaborado Por:	Revisado por:	Aprobado por:
Claudia Marysol Buitrago Saavedra	José Duvan lizarazo Cubillos	José Duvan lizarazo Cubillos
Cargo: Profesional Universitario	Cargo: Jefe de Oficina	Cargo: Jefe de Oficina