

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 1 de 10

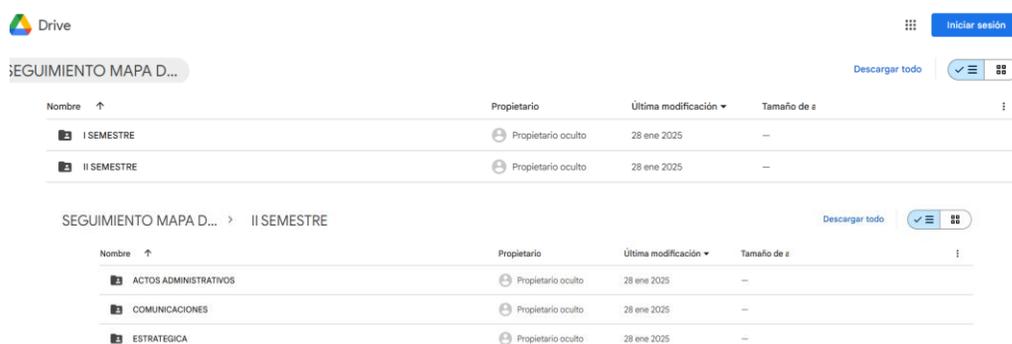
Coordinador de Calidad:	OFICINA PRIVADA
Auditor Líder:	José Duván Lizarazo Cubillos – Jefe de Oficina de Control Interno de Gestión
Equipo Auditor:	Andrea Chacón Mellizo – Auditor Contratista OCIG
Objetivo:	Verificar el Mapa de Riesgos de Gestión de la Secretaría Privada con el fin de analizar y evaluar el control de los riesgos, asegurando su alineación con los objetivos institucionales y fortaleciendo la gestión para la toma de decisiones oportunas.
Alcance:	La verificación abarcará el cumplimiento de las acciones establecidas por la Secretaría Privada para la definición y tratamiento del Mapa de Riesgos de Gestión en los procesos institucionales, durante el período comprendido entre el 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2024. Este análisis se realizará con base en: La información reportada en el Mapa de Riesgos de Gestión correspondiente para el período evaluado
Documentos de referencia:	Documentación del Modelo Integrado de planeación y gestión -MIPG Mapa de riesgos de gestión, Proceso: Gestión Gerencial – MR – GER-01, Versión 11
Fecha de apertura:	29 de enero de 2025
Fecha de cierre:	6 de febrero de 2025
Proceso:	La Oficina de Control Interno de Gestión (OCIG), mediante la solicitud emitida con Id: 142848 del 23 de febrero de 2025, lleva a cabo la verificación de las evidencias relacionadas por la Secretaría Privada. Donde se analiza y confronta los resultados de manera que demuestre que el riesgo se está gestionando y ejecutando las acciones planteadas para su gestión. Como resultado de esta revisión, la OCIG documenta en el presente informe lo evidenciado, así como las observaciones y recomendaciones derivadas del análisis.

Conclusiones del equipo auditor

1. Anotaciones iniciales

De conformidad con lo establecido en el Mapa de Riesgos de Gestión MR-GER-01 versión 11 fecha: 08 de agosto 2024, y lo definido en el Sistema Integrado de Planeación y Gestión, se realizó el monitoreo y evaluación de los riesgos descritos por la secretaría Privada, teniendo en cuenta las evidencias presentadas y entregadas a través de la plataforma controldoc id : 144830 fecha 29 de enero de 2025

Por lo anterior la secretaría Privada en el oficio mencionado anteriormente remite a esta oficina un drive el cual contiene lo siguiente:



Nombre	Propietario	Última modificación	Tamaño de s
I SEMESTRE	Propietario oculto	28 ene 2025	–
II SEMESTRE	Propietario oculto	28 ene 2025	–
SEGUIMIENTO MAPA D... > II SEMESTRE			
Nombre	Propietario	Última modificación	Tamaño de s
ACTOS ADMINISTRATIVOS	Propietario oculto	28 ene 2025	–
COMUNICACIONES	Propietario oculto	28 ene 2025	–
ESTRATEGICA	Propietario oculto	28 ene 2025	–

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 2 de 6

2. Aspectos relevantes

La secretaría Privada para el segundo semestre de la vigencia 2024, presenta tres (3) riesgos de gestión planteados para la vigencia con el objetivo de “Dirigir, ejecutar y controlar la planificación y promoción del desarrollo del departamento, en coordinación, concurrencia, complementariedad, subsidiariedad de la acción departamental, de intermediación entre la nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes, a través de los diferentes organismos y entidades departamentales.”

Con el fin de garantizar el cumplimiento a la implementación de lo contemplado en las leyes asignadas por ley. La oficina de control interno de gestión realizó seguimiento a la implementación del mapa de riesgos gestión del segundo semestre con corte a diciembre 31 de 2024.

Las etapas contempladas para el análisis, la identificación, valoración y seguimiento de los riesgos la Secretaría privada contempla lo siguiente:

3. Riesgos a Evaluar

RIESGO 1: CAUSA INMEDIATA

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 3 de 6

**TABLA N. 1 CONSOLIDADO MONITOREO POR LA OFICINA DE COMUNICACIONES
A DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACION**

MONITOREO COMUNICACIONES DEL 1 JULIO A 31 DE DICIEMBRE DE 2024					
MESES	POSITIVAS	NEGATIVA	NEUTRO	PRENSA, TV, RADIO	TOTAL NOTICIAS
JULIO				39	39
AGOSTO	42	5	3		50
SEPTIEMBRE	23	1	2		26
OCTUBRE	42	4			46
NOVIEMBRE				38	38
DICIEMBRE	35				35
TOTAL					234

Fuente: Consolidado OCIG monitoreos diarios Oficina de comunicaciones

OBSERVACIONES:

- Se evidencia que para el segundo semestre de 2024 se han llevado a cabo los monitoreos planteados. No obstante, al revisar los links, archivos pdf y Excel remitidos a esta oficina, se identifican algunos días en los que no se cuenta con evidencia de monitoreos realizados durante los seis meses correspondientes.
- En la información remitida no se presentan registros de noticias que hayan sido distorsionadas respecto a la información transmitida por la Entidad. Esto limita la posibilidad de evaluar el indicador ya que no cuenta con evidencias que apuntan al autocontrol en la descripción del riesgo. Aunque el equipo de monitoreo cumple con los informes presentados mensualmente, es necesario evaluar si el análisis de los medios se están realizando de manera efectiva.
- Por otra parte es fundamental establecer y determinar el valor programado del indicador desde el inicio, en lugar de tomar el valor obtenido en el periodo de medición. La programación del indicador permite definir metas claras, orientar esfuerzos y garantizar una evaluación objetiva del desempeño. En consecuencia, programar el valor del indicador desde el inicio permite una gestión más efectiva, basada en objetivos claros y medibles, facilitando el control, la mejora continua y la toma de decisiones estratégicas

RIESGO N. 2: CAUSA INMEDIATA: Desconocimiento normativo en la expedición de actos administrativos de interés general y/o particular, por parte del personal a cargo de su elaboración y revisión.

Descripción del riesgo:

Posibilidad de afectación económico y reputacional debido al desconocimiento normativo en la expedición de actos administrativos de interés general y/o particular, por parte del personal a cargo de su elaboración y revisión, por la desactualización jurídica y desconocimiento de las responsabilidades y competencias de la administración departamental

- Impacto: Económico y Reputacional.
- Probabilidad Inherente: Alta (80%)
- Impacto Inherente: Mayor 80%
- Zona de Riesgo Inherente: Alto.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 4 de 6

Descripción del Control: El Secretario Privado, con el equipo jurídico revisará de manera integral y permanente cada acto administrativo proyectado para su aprobación final y posterior firma del señor gobernador, los cuales deberán estar actualizados a la normatividad vigente; para lo cual se realizarán de manera periódica en conjunto con la Secretaría Jurídica y de Contratación, capacitaciones en la materia.

Plan de Acción: Revisar de manera integral y permanente cada acto administrativo proyectado para su aprobación final y posterior firma del señor gobernador.

Indicador:
$$\frac{\text{Nro. de Actos Administrativos elaborados y firmados}}{\text{Nro. de actos administrativos programados}} * 100$$

Aplicación:
$$\frac{(2059) \text{ Actos Administrativos elaborados y firmados}}{(0) \text{ de actos administrativos programados}} * 100\% = \text{N.A}$$

Evidencias:

La Secretaría Privada remite cinco imágenes correspondientes al libro radicador titulado “Documentos para la firma del Gobernador”, en las cuales se evidencian registros que incluyen números de resoluciones, decretos y otros actos administrativos, así como firmas y fechas. Sin embargo, la información contenida en dichas imágenes no es clara, ya que no se detallan aspectos fundamentales como el nombre del acto administrativo, la fecha de elaboración, la fecha de firma, el responsable, ni el número total de actos administrativos firmados en un periodo específico (mensual), entre otros.

OBSERVACIONES:

- Aunque las evidencias no son suficientes para evaluar el indicador de manera clara, se observa en los documentos enviados que se registran números de resoluciones, decretos y otros actos administrativos. En estos registros se puede identificar que el indicador plantea dos controles: el primero, relacionado con la revisión y control de los actos administrativos elaborados, firmados y proyectados, asegurando que estén actualizados conforme a la normatividad vigente; y el segundo, que consiste en la realización de capacitaciones periódicas para garantizar el mantenimiento del conocimiento adecuado en la materia.
- Sin embargo, aunque se mencionan dos aspectos cuantitativos (actos elaborados y programados), las evidencias no explican cómo se controlarán los plazos, la calidad del proceso de revisión ni cómo se gestionarán las capacitaciones para asegurar que el equipo se mantenga actualizado sobre la normativa vigente. Es crucial que el control también contemple estos aspectos cualitativos y de seguimiento, para asegurar un enfoque integral en el cumplimiento del indicador.

RIESGO N.3 CAUSA INMEDIATA: Incumplimiento de la aplicación de la ley de transparencia y acceso a la información pública

Descripción del Riesgo: Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de la aplicación de la ley de transparencia y acceso a la información pública, debido al Desconocimiento por parte de los Funcionarios Públicos en los diferentes niveles de la administración departamental.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 5 de 6

Impacto: Reputacional.
 Probabilidad Inherente: Baja (60%).
 Impacto Inherente: Mayor 40%
 Zona de Riesgo Inherente: Alto.

Descripción del control: El Director Administrativo de Gestión Estratégica de la Secretaría Privada, realizará seguimiento trimestral a la información publicada en la página web de la Gobernación del Quindío en articulación con la Secretaria TIC, ejerciendo la secretaria tecnica, la Secretaría de Planeación, con la finalidad de cumplir con lo estipulado en la ley de transparencia y acceso a la información pública.

Plan de Acción: Realizar seguimiento trimestral a la información publicada en la página web de la Gobernación del Quindío en articulación con la Secretaria TIC, ejerciendo la secretaria tecnica, la Secretaría de Planeación, con la finalidad de cumplir con lo estipulado en la ley de transparencia y acceso a la información pública.

Indicador:

$$\frac{\text{Nro. de seguimientos realizados a la página de la Gobernación del Quindío en atención al ITA}}{\text{Nro. de seguimientos programados a la página de la Gobernación del Quindío en atención al ITA}} * 100$$

Aplicación:

$$\frac{(4) \text{ Página de la gobernación en atención ITA}}{(4) \text{ Programados a la página de la Gobernación en atención ITA}} * 100 = \text{N.A}$$

Evidencias:

La Secretaría Privada ha remitido un total de seis (6) archivos en formato PDF, los cuales incluyen actas de reuniones y las imágenes asociadas correspondientes al micrositio de la Secretaría. Sin embargo, tras revisar los documentos, se ha observado que estos archivos no abordan de manera directa los aspectos relacionados con el autocontrol y el monitoreo del riesgo, los cuales deben ser elementos esenciales dentro del control de riesgos de la Secretaría.

OBSERVACIONES:

- Si bien las actas de reunión aportan valiosa información sobre la **transparencia**, la **lucha contra la corrupción**, y el **acceso a la información pública**, las evidencias remitidas **no proporcionan información directa y verificable** sobre el seguimiento específico de la **información publicada en la página web** de la Gobernación del Quindío, que es lo que debe evaluarse conforme al indicador. Es decir evidencias precisas sobre los **seguimientos trimestrales realizados a la página web** en cuanto al cumplimiento de los criterios de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, tal como se establece en el Plan de Acción.

	FORMATO	Código: F-PLA-15
	Informe auditoría interna de calidad	Versión: 04 Fecha: 20/12/2012
		Página 6 de 6

CONCLUSIÓN

Las evidencias remitidas por la Secretaría Privada presentan información notable, pero no son suficientes ni suficientemente detalladas para evaluar de manera clara y precisa el cumplimiento de los indicadores planteados. En los tres riesgos analizados, se han identificado áreas en las que falta información clave o en las que los registros no son completos para realizar una evaluación efectiva. Esto limita la posibilidad de asegurar que los controles y análisis se están llevando a cabo de manera adecuada y de acuerdo con los objetivos establecidos.

Vo 3. Hallazgos de auditoría

Tipo	Requisito	Descripción

4. Recomendaciones para auditorías posteriores

Recomendaciones:

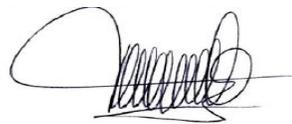
1. Se recomienda incluir registros detallados de las noticias distorsionadas, con evidencias claras que permitan evaluar el autocontrol y el cumplimiento del indicador relacionado con los medios de comunicación y la ciudadanía.
2. Es fundamental que las evidencias de los actos administrativos incluyan detalles como el nombre del acto, fechas de elaboración y firma, el responsable, y el número total de actos firmados. Esto permitirá una evaluación más precisa del control y la gestión de los actos administrativos.

La programación de metas claras desde el inicio del periodo también es esencial para garantizar una gestión más efectiva y facilitar la evaluación del desempeño.

3. Es importante que se incluya evidencia concreta sobre el seguimiento trimestral de la página web, asegurando que se cumplan los criterios establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Esto debe ser parte integral de las evidencias relacionadas con el control de riesgos en la Secretaría.
4. Por último revisar y monitorear la gestión de los riesgos, porque la entidad debe asegurar el logro de sus objetivos, anticipándose a los eventos negativos relacionados con la gestión de la Entidad.

AUTORIZACIÓN PARA COMUNICAR ESTE INFORME:

Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a los procesos involucrados y no será divulgado a terceros sin su autorización.

Nombre completo	Responsabilidad	Firma
José Duván Lizarazo Cubillos	Coordinador de Calidad	 JOSE DUVAN LIZARAZO CUBILLOS Jefe de Oficina de Control Interno De Gestion
Andrea Chacón Mellizo	Auditor Líder	 ANDREA CHACÓN MELLIZO Contratista OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTION