



200 - 07

Caldas Antioquia, 11/11/2021



202111111436441312893

Comunicaciones Oficiales despachadas

Noviembre 11 - 2021 14:36

Radicado 20212012893



Doctor

Javier Ignacio Gómez Restrepo

Gerente INDEC

Carrera 46 N.º 132 sur 50 Caldas - Antioquia

contactenos@indeccaldas.gov.co

2781888

Caldas

Asunto: Entrega Informe Final Auditoria de Gestión INDEC

Respetado Doctor, **Gómez Restrepo** reciba un cordial saludo,

La Oficina de Control Interno hace entrega del informe final a la auditoria, de Gestión del Instituto de Deporte y Recreación INDEC, que se llevó a cabo en el mes de septiembre y octubre de la presente anualidad, lo cual el INDEC en el término de 10 días hábiles debe radicar el plan de mejoramiento, donde se le hará seguimiento a los 6 meses.

Atentamente,

Nancy Estella García Ospina

Jefe

Oficina de Control Interno

Anexo: 41 folios

Copia Mauricio Cano Carmona, alcalde

RECIBIDA PARA FIRMACIÓN
12-NOV-2021
2:42 pm

	Nombres Completos	Cargo	Firma	Fecha
Proyectó:	Carlos Andres Lopez	contratista	CA L	11-11-2021
Revisó:	Nancy Estella García Ospina	Jefe Oficina	N E	11-11-2021
Aprobó:	Nancy Estella García Ospina	Jefe Oficina	N E	11-11-2021



**INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORIA**
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-08-09

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	11	Mes:	11	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-------------

Proceso:	Auditoria a la Gestión Administrativa del Instituto de Deporte y Recreación de Caldas - INDEC
Lider de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Javier Ignacio Gómez Restrepo - Gerente INDEC
Objetivo de la Auditoria:	Se evaluará la gestión realizada por parte del Instituto de Deportes y Recreación INDEC para la vigencia 2020 – primer semestre 2021.
Alcance de la Auditoria	Se tendrá en cuenta el desarrollo de las siguientes actividades y/o funciones de la gestión realizada por parte del instituto 1. Evaluar los Procesos y Procedimientos adoptados por parte del INDEC (MIPG) 2. Identificar y Evaluar los controles establecidos por el INDEC. 3. Evaluar la Gestión de Riesgos. 4. Evaluar la planeación estratégica. 5. Evaluar las PQRSO 6. Seguimiento al plan de mejoramiento producto de la auditoria realizado de la Contraloría General de Antioquia 7. Evaluar los resultados de Medición del Desempeño Institucional 2020 (FURAG) 8. Evaluar la Contratación realizada por el instituto bajo los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993, para la vigencia 2020 - 2021 9. Evaluar plan de acción 2020-2021
Criterios	Decreto 1499 de 2017. "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015". Ley 1474 de 2011. "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública." Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoria				Reunión de Cierre			
Día	11	Mes	07	Año	2021	Desde	11/07/2021	Hasta	1/10/2021	Día	Mes	Año
							07:00 P.M.		07:00 P.M.			

Representante Alta Dirección	Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Mauricio Cano Cardona	Nancy Estelle García Ospina	Carlos Andrés López Colorado Lijara Daniela Topón Álvarez María Paula Muñoz Higuito Dimitri Gabriel Vélez Arenas

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

RESUMEN EJECUTIVO

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las facultades legales otorgadas por la Ley 87 de 1993 y Decretos Reglamentarios 1083 de 2015, 648 de 2017 y 1495 de 2017, encargada de medir los procedimientos, actividades y actuaciones de la administración, para determinar la efectividad del control interno, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporcionará aseguramiento sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la organización, en busca del mejoramiento continuo.

Es así, que debe entenderse el sistema de control interno, como esa herramienta transversal que propugna por la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de la Administración de Caldas, cualificando a sus servidores públicos, desarrollándole sus competencias para que ayuden a cumplir al ente territorial con sus fines constitucionales.

En desarrollo de lo anterior, la Oficina de Control Interno en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2021, aprobado mediante Resolución No. 220 del 09 de marzo de 2021, modificado por la Resolución 840 del 19 de agosto de 2021, realizó Gestión administrativa Instituto de Deporte y Recreación de Caldas- INDEC.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos previamente; por lo tanto, se requirió de la debida planeación y efectiva ejecución del trabajo que permitió que el examen realizado arroje una base razonable que fundamente las conclusiones finales.

Este proceso autor inicia con la reunión de instalación de la auditoría de gestión del Instituto de Deporte y Recreación INDEC (Vigencia 2020 y 2021), el día 19 de julio de la presente anualidad, el equipo auditor empieza a ejercer sus funciones de auditoría las cuales se hacen diferentes solicitudes de información para su respectivo análisis y en ella se obtienen los siguientes resultados:

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

1. EVALUACIÓN DE RESULTADOS MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2020 (FURAG)

El Instituto de Deportes y Recreación de Caldas presenta actualmente una calificación en el índice de desempeño institucional de 53.4 para la vigencia 2020. Información extraída del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP): <https://funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>.

Uno de los objetivos principales para la ejecución de la presente auditoria, es la validación y análisis del "ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL", resultado del proceso de rendición de información que se hace a través de la plataforma FURAG del DAFP. Dicho resultado de Medición de Desempeño Institucional para la vigencia 2020, se encuentran publicada en la página web del DAFP, cuya calificación está basada en el marco de los criterios y estructura temática, tanto de MIPG como de MECL. A continuación, se muestra el resultado para la vigencia 2020:



Fuente: Medición Desempeño Institucional

A continuación, se muestran los resultados por política:



**INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORIA**
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-08-09

INDICES DE LAS POLITICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO



El propósito del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), es mejorar la prestación del servicio público a través de la planificación, organización, control, evaluación, seguimiento y mejora de las actividades desarrolladas por las entidades públicas, como factor esencial para el seguimiento de la ciudadanía y su satisfacción como usuario del sector público.

En el modelo de Gestión Administrativa, Cada una de las 7 dimensiones se desarrolla a través de una o varias Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, en la cual cada una cumple un rol diferente en la protección del recurso público y el desarrollo de la función administrativa, en busca de la eficacia y la eficiencia.

A continuación, se muestra el resultado del *Índice de Desempeño* de las políticas que obtuvieron menor calificación en el Instituto de Recreación y Deportes del Municipio de Caldas.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09



Respuesta del auditado:

Actualmente nos encontramos realizando la implementación del sistema de MIPG para la vigencia 2021, para ello el personal administrativo y contratistas se encuentra en proceso de capacitación por medio de la plataforma EVA de Función Pública para conocer las 7 dimensiones, y se cuenta con una persona contratada para el apoyo de dicha gestión:

N°PS009-2021	PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYAR LA IMPLEMENTACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO (SG-SST) DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CALDAS ANTIOQUIA, INDEC.	14/01/2021	30/06/2021
N°PS065-2021	"PRESTACION DE SERVICIOS PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), Y EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG), DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CALDAS, ANTIOQUIA. INDEC".	01/07/2021	30/12/2021

Con este conocimiento previo y el personal adecuado se pretende pasar de 53,4 a un 70% para la vigencia del 2021, es de aclarar que por temas de pandemia en la vigencia del 2020 solo se logró realizar un breve diagnóstico, teniendo en cuenta que la administración del 2016 -2019 no dejó levantado ningún proceso de mejora o evidencia del mismo que nos permitiera darle continuidad a los procesos, pese a tener un contrato interadministrativo N° 585 de 2019 con control interno cuya objetivo era: "ANUNAR ESFUERZOS PARA COAYUVAR EN LA MEJOR DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE CALDAS E IMPLEMENTAR EL MODULO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION -MIPG ,EN LAS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL ORDEN



**INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORIA**
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-08-09

*MUNICIPAL LOGRANDO CUMPLIR CON LAS POLÍTICAS DE TRANSPARENCIA Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA COMO ESTA DEFINITIVO LEGALMENTE**

Se pretende para esta vigencia fortalecer y mejorar este resultado de evaluación.

Gestión Estratégica del Talento Humano

Con una calificación del 48,9 para esta área, y con varias observaciones que reporta el Departamento Administrativo de la Función Pública, exponen varios aspectos a mejorar, dado que el propósito de esta política es permitir que las entidades cuenten con talento humano integral, idóneo, comprometido y transparente, que contribuya a cumplir con la misión institucional y los fines del Estado, para lograr su propio desarrollo personal y laboral.

Observaciones provenientes del Informe de Gestión y Desempeño del DAFP:

- Manual de funciones desactualizado
- No cuenta con una estrategia de capacitación y divulgación sobre la política de servicio al ciudadano.

Respuesta del auditado:

GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO: Se obtuvo un 48,9 en esta dimensión del Talento Humano donde se informa que:

El Manual de funciones desactualizado: Una vez se realice la reforma administrativa se procederá a realizar las actualizaciones correspondientes.

No cuenta con una estrategia de capacitación y divulgación sobre la política de servicio al cliente:

Esta será gestionada en la vigencia del 2021 la documentación de los de los procesos y procedimientos, pues si es cierto que se viene desarrollando capacitaciones al personal de libre nombramiento por medio de páginas del estado como EVA y controlaria solo se cuenta con las certificadas de asistencia o diplomas.

Adicionalmente dentro del plan de desarrollo que tiene el producto de capacitación se tiene como meta realizar capacitaciones y formación a los diferentes líderes deportivos donde se incluye los controlistas, clubes y demás.



INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-05-09

Con respecto a la política de servicio al cliente esta no se encuentra documentada, pero aun así se ejecuta y se mide a través de los pqr, ingreso de acceso a escenarios deportivos, inscripciones etc.

Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional

El propósito de esta política es permitir que las entidades públicas conozcan permanentemente los avances de su gestión y si los resultados alcanzados corresponden a las metas previstas, se lograron dentro de los tiempos planeados, con los recursos disponibles y generaron los efectos deseados en los grupos de valor, el Modelo plantea la Evaluación en dos momentos así: Seguimiento a la gestión institucional: monitoreo periódico a todos planes que se implementan en la entidad (plan de acción, el PAAC, el PAA, entre otros y Evaluación de los resultados obtenidos, como se muestra en los datos anteriores esta política cuenta con una calificación baja del 45,7 lo que nos motiva e instruye en diferentes observaciones a una mejora oportuna.

Dentro de esta política se presentan las siguientes observaciones:

Observaciones provenientes del informe de Gestión y Desempeño del DAFP:

- No se tiene en cuenta los resultados de la gestión institucional para llevar a cabo mejoras a los procesos y procedimientos de la entidad
- No tiene definido indicadores para medir la eficiencia y eficacia del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información de la entidad.
- No cuenta con una persona (servidor o área para su medición) para la medición de los indicadores utilizados para hacer seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad.
- No cuenta con una herramienta o instrumento para generar alertas oportunas al equipo directivo para la toma de decisiones por parte del área o responsable de consolidar analizar los resultados de la gestión institucional de la entidad.
- No cuenta con un responsable y con funciones de seguimiento al plan acción.

Respuesta del auditado:

La alta gerencia en conjunto con su personal de apoyo administrativo, realiza seguimiento y monitoreo a los indicadores del plan de acción de cada vigencia (2020 a 2023), instrumento de planificación del Instituto. Dicha seguimiento se realiza a los indicadores de manera trimestral, los cuales publica la Alcaldía Municipal en la página web. Adicionalmente, con el apoyo de la administración municipal, se está implementando una herramienta tecnológica

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

"DashBoard"; que permitirá medir la eficiencia y la eficacia del INDEC, y permitirá la toma de decisiones del nivel directivo.

Seguridad Digital

Enmarcada dentro de la dimensión número 3 "Gestión con valores para el resultado" del MIPG, esta política se encarga de abarcar una debida identificación, gestión, tratamiento y mitigación de los riesgos relacionados con la seguridad digital. Su rango de acción está articulado a través del Comité Institucional de Gestión y Desempeño y enmarcado por medio de la siguiente normatividad: Acuerdo 08 de 2019, Ley 1928 de 2018, Acuerdo 02 de 2018, Conpes 3854 de 2016, Decreto 1078 de 2015, Ley 1712 de 2014 - Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley estatutaria 1581 del 2012, Decreto 103 de 2015 y Ley 1273 de 2009.

Dentro de esta política se presentan las siguientes recomendaciones:

Observaciones provenientes del informe de Gestión y Desempeño del DAFP:

- No se tiene establecido una periodicidad para el seguimiento al manejo de riesgos dentro de la política de administración de riesgos establecida por la alta dirección.
- No se divulga oportunamente la actualización de los mapas de riesgos de la entidad.
- No se identifican factores sociales que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Respuesta del auditado:

Nos encontramos en la actualización y modernización de la página web, se actualizo el manual de contenidos y diseño de esta para ser más amena al público al momento de búsqueda de información y dando, cumplimiento a la normatividad vigente, dicha actualización para el mes de noviembre del 2021 mejorando los canales de servicio en línea.

Entre los procesos de seguridad digital se cuenta con un Fortinet; dispositivo de seguridad que permiten la creación de redes seguras y proporcionan una protección amplia, integrada y automatizada contra amenazas emergentes y sofisticada, mitiga el riesgo en el uso del internet, se cuenta con antivirus que protegen todos los equipos que pertenecen al INDEC. Adicionalmente, se cuenta con un software contable (Saymir), en el cual se realiza el backup de la información todos los días al medio día de forma automática en el disco D, y los viernes a las 5:00 p.m se realiza el respaldo contable con el proveedor. También se realiza copia de respaldo de todos los archivos que se generan en el Instituto y que reposan en una carpeta

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

compartida denominada servidor en un disco externo, la cual se realiza todos los viernes a las 5:00 p.m. Para garantizar la protección de la información, se solicitó a la alcaldía municipal, específicamente al área de sistemas, la posibilidad de hacer el traslado de la información al servidor de la administración central para garantizar una mayor seguridad y evitar la pérdida de datos.

SERVIDOR

Compartido: Misce

Este equipo: DAPOS (D:) - SERVIDOR

Modelo Fichero: Photo Print

unidad	Nombre	Fecha de modificación	Tipo
al	0. DIA A DIA ARCHIVOS DE APOYO	30/08/2017 06:32 p.m.	Carpeta de archivos
as	2. CONTABILIDAD	27/06/2017 07:47 p.m.	Carpeta de archivos
india	3. JURIDICA	14/10/2017 09:03 p.m.	Carpeta de archivos
se	4. CONTROL	10/06/2017 08:40 p.m.	Carpeta de archivos
	5. BASES DE DATOS	16/07/2017 06:09 p.m.	Carpeta de archivos
	6. COORDINACIÓN DEPORTIVA	11/07/2017 09:00 p.m.	Carpeta de archivos
4. CIAS	9. COMUNICACIONES	14/08/2017 08:00 p.m.	Carpeta de archivos
192AL 2017	10. PLANILLAS	04/09/2017 10:24 p.m.	Carpeta de archivos
	10. GESTION DOCUMENTAL	25/07/2017 06:07 p.m.	Carpeta de archivos
	11. PQRS	21/07/2017 06:10 p.m.	Carpeta de archivos
	12. INVENTARIOS	10/07/2017 06:34 p.m.	Carpeta de archivos
	Windows (C:) - Acceso directo	18/08/2017 02:08 p.m.	Acceso directo

10

as

Este equipo: DAPOS (D:) - SERVIDOR

Modelo Fichero: Photo Print

unidad	Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Formato
100	1. DIRECCIÓN GENERAL	30/08/2017 11:14 p.m.	Carpeta de archivos	
1	5. PLANEACIÓN	30/08/2017 03:00 p.m.	Carpeta de archivos	
100	7. COORDINACIÓN HISTORIAS SALUDABLES	20/07/2017 09:10 p.m.	Carpeta de archivos	
	8. COORDINACIÓN FISIOTERAPIA	14/07/2017 08:00 p.m.	Carpeta de archivos	
	11. CONVENIOS	05/04/2017 08:00 p.m.	Carpeta de archivos	

CIAS

192AL 2017

Planeación Institucional

Esta política, incluida dentro de la dimensión *"Direccionamiento estratégico y planeación"*, hace alusión a la importancia de la definición clara de la ruta de gestión institucional, en aras de la satisfacción real de las necesidades y el cumplimiento efectivo de su función misional, la razón por la cual esta institución fue creada. Los resultados obtenidos han de ser el reflejo del cumplimiento principalmente de la Constitución Política, Decreto 1083 de 2015 y Decreto 612 de 2017.

Dentro de esta política se presentan las siguientes observaciones:



INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-08-09

Observaciones provenientes del Informe de Gestión y Desempeño del DAFP:

- No se incluyó la forma en que se le dará tratamiento a los riesgos (evitar, compartir, reducir y aceptar) y no se evidenció una política de administración de riesgos establecida por la alta dirección.
- No se determinó que políticas, programas y proyectos pueden ser concertados vía digital y promover la activa participación ciudadana.
- No tienen diseñados los indicadores para medir el tiempo de espera en la medición y seguimiento del desempeño en el marco de la política de servicio al ciudadano de la entidad.
- No se cuenta con un responsable (servidor o área para su medición) para la medición de los indicadores utilizados para hacer seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad.
- No se estimó la periodicidad los indicadores para hacer seguimiento y evaluación de gestión de la entidad.

Gestión Documental

Esta política, perteneciente a la dimensión del MIPG *"Información y comunicación"*, y basados en el *"Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión"*, sugiere que, una efectiva aplicación de los mecanismos y normativas relacionadas a dicha directriz, propende favorecer *"la transparencia en la gestión pública y el acceso a los archivos como garante de los derechos de los ciudadanos, los servidores públicos y las entidades del Estado"*.

De acuerdo a la calificación se puede observar que el INDEC va en contravía con dicha política, indicando desconocimiento y/o falta de aplicabilidad de la Ley 594 de 2000, *"Ley General de Archivos"*, al igual que los lineamientos generales que componen dicho precepto.

Respuesta del auditado:

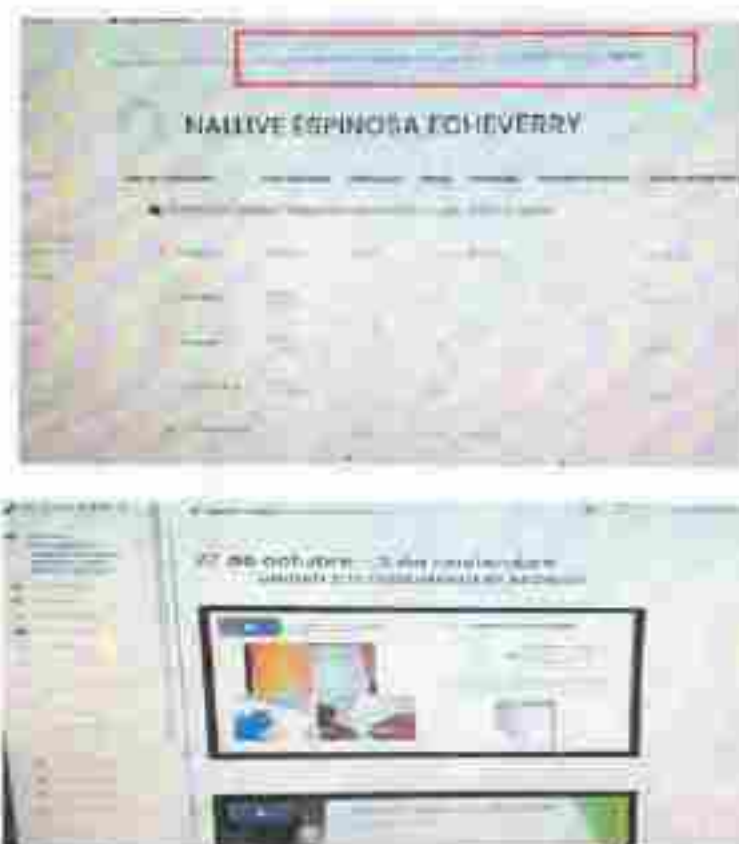
Actualmente el INDEC cuenta con una auxiliar administrativa de archivo documental, con la cual se ha logrado la clasificación por vigencias, tipo de documentos, rotulación de cajas, inventario general del archivo físico; por lo tanto, se considera que el Instituto cuenta con el personal suficiente para el manejo del archivo documental para el volumen diario de documentos, de cajas y carpetas que se generan y con el que se cuenta actualmente almacenadas.

Con el apoyo de la auxiliar administrativa de archivo, se proyecta para el 2022 contar con un archivo documental 100% digital, ya que se ha realizado la inversión en equipos tecnológicos para sistematizar el archivo del instituto (adquisición de equipo de cómputo, escáner y generador de sticker).

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

Adicional se está evolucionando para la vigencia del 2022 contar con un programa de gestión documental que permita el correcto almacenamiento de la información como actividades propias del fortalecimiento tecnológico que se pretende tener en las áreas administrativas del INDEC, para reducir uso del papel, realizar la trazabilidad de los procesos y dar de baja a los documentos que superan más de 20 años físicos.

También es de considerar que el personal de archivo se encuentra en el proceso de capacitación de la ley de archivo, como también se viene adelantando la estandarización de procesos y procedimientos del archivo para mitigar el riesgo de pérdida información.



En el 2020 se realizó la clasificación de los documentos por vigencia y contenido en cada caja (se anexa registro fotográfico).

Se tiene proyectado que al finalizar el año 2021, esté adecuado el espacio del archivo documental, el cual garantizará la conservación y custodia de la documentación del Instituto.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

Imágenes como se recibió el archivo (Fuente informe empalme y concejo 28 de febrero del 2020)




ARCHIVO DOCUMENTAL:

Se evidencian la ausencia de proceso y procedimiento a nivel del manejo, control y conservación del archivo documental.

Consecutivos en los folios de las carpetas incompletos, cajas sin rótulos e información sin clasificar correctamente almacenada como VARIOS.

Se encuentran cajas márcas con una información en su rótulo y en su interior contiene otra.

No se encuentra las carpetas de los clubes con reconocimiento deportivos, alguno contratos de contratistas y proveedores.





Antes:





INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-08-09



Después:



	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2015-08-09

Artículo 2.2.23.1 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. "El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI."

2. GESTIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL INDEC

MATRIZ DE RIESGOS 2021

Esta matriz es una gestión que permite determinar objetivamente cuáles son los riesgos relevantes de una entidad. En esta ocasión el equipo Auditor realizó análisis de acuerdo a la Matriz De riesgos del Instituto de Recreación y Deporte INDEC. En este se muestra la distribución de ellos y sus respectivas causas, evaluando la eficacia de las acciones tomadas y determinar así oportunidades de mejora.

A continuación, en el siguiente cuadro, se exponen los riesgos definidos:

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA		Código: F-EM-22	
			Versión: 3	
	OFICINA DE CONTROL INTERNO		Fecha actualización: 2018-08-09	

RIESGO PLANIFICACIÓN	1	Impedimento en la formulación y elaboración de proyectos a tiempo y que cumplan con todos los requisitos	25	9.3%	4	5	4	9
	2	Irregularidad en la administración y gestión de proyectos						
	3	Alojamiento de las acciones en planes o las diferentes áreas de la institución en términos de oportunidad y efectividad						
	4	Incumplimiento de los tiempos reglamentarios en la elaboración y/o simulación de planes						
	5	Irregularidad en el cumplimiento de los criterios para la elaboración y/o simulación de planes						
RIESGO TERCERÍA	1	Incumplimiento con las políticas de recursos						
	2	Dificultad en la gestión del recurso						
	3	Entorpecimiento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	4	Irregularidad en el pago de las obligaciones						
	5	Incumplimiento con los requisitos para el pago de obligaciones						
	6	Irregularidad en la gestión de clientes a los diferentes niveles de control						
RIESGO PRESUPUESTO	1	Dificultad para la correcta asignación de las partidas presupuestales (fija y variable)	42	10.3%	5	5	3	3
	2	Dificultad para la correcta asignación de las partidas presupuestales (fija y variable)						
	3	Dificultad para la correcta asignación de las partidas presupuestales (fija y variable)						
	4	Dificultad para la correcta asignación de las partidas presupuestales (fija y variable)						
	5	Dificultad para la correcta asignación de las partidas presupuestales (fija y variable)						
	6	Dificultad para la correcta asignación de las partidas presupuestales (fija y variable)						
RIESGO CONTINGENCIA	1	Impedimento en la elaboración del presupuesto						
	2	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	3	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	4	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	5	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	6	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
RIESGO FERIA	1	Impedimento en la elaboración del presupuesto	21	5.3%	3	3	3	3
	2	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	3	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	4	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	5	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	6	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
RIESGO CONTROL INTERNO	1	Impedimento en la elaboración del presupuesto	38	15%	4	6	6	3
	2	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	3	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	4	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	5	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	6	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
RIESGO GESTIÓN DOCUMENTAL	1	Impedimento en la elaboración del presupuesto	12	4.7%	1	1	4	3
	2	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	3	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	4	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	5	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						
	6	Impedimento en el cumplimiento de la normatividad de asignación						

Fuente: Análisis Control Interno

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

De acuerdo con lo plasmado en el cuadro y haciendo un análisis de los riesgos (los cuales aún están en proceso la actualización) se tiene que, de acuerdo con el diagnóstico realizado por la Oficina de Control Interno, estos componentes tienen asignado un puntaje de 60,9:

COMPORTAMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS

RIESGOS	% DEL RIESGO
1-GA: Riesgos administrativos	2,8%
2-GCA: Riesgo comunicación	3,1%
3-GCA: Riesgo PQRs	0,4%
4-OU: Riesgo direccionamiento estratégico	13,0%
5-DRAE-GUEF: Riesgo fomento deportivo	10,6%
6-GA: Riesgo jurídico	12,2%
7-GP: Riesgo planeación	9,0%
8-GP: Riesgo tesorería	
9-GP: Riesgo presupuesto	18,9%
10-GP: Riesgo contabilidad	
11-GTH: Riesgo RRHH	9,8%
12-GCI: Riesgo control interno	15,0%
13-G.DCT: Riesgo gestión documental	4,7%

Observación del mapa de riesgos:

→ Se puede evidenciar entonces que las actividades con menor puntaje en este componente y que requieren intervención oportuna son las siguientes:

- Falta presupuesto para Seguridad y Salud en el trabajo.
- Debilidad en la infraestructura para el proceso.
- Software obsoleto, no se puede actualizar.
- Demora en la toma de decisiones.
- Falta competencia del personal.
- Alto porcentaje de contratación de prestación de servicios y Personal de planta solo hay dos.
- Retroalimentar a la alta dirección sobre el monitoreo y efectividad de la gestión del riesgo y de los controles. A su mismo hacer seguimiento a su gestión, gestionar los riesgos y aplicar controles.
- Informar sobre las incidencias de los riesgos en logro de objetivos y evaluar si la elaboración del riesgo es la apropiada.
- Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgos.
- Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar.
- Determinar acciones que contribuyan a mitigar todos los riesgos institucionales.



INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2015-08-09

- Asegurar que el personal responsable investigué y actúe sobre asuntos identificados como resultados de la ejecución de actividades de control.

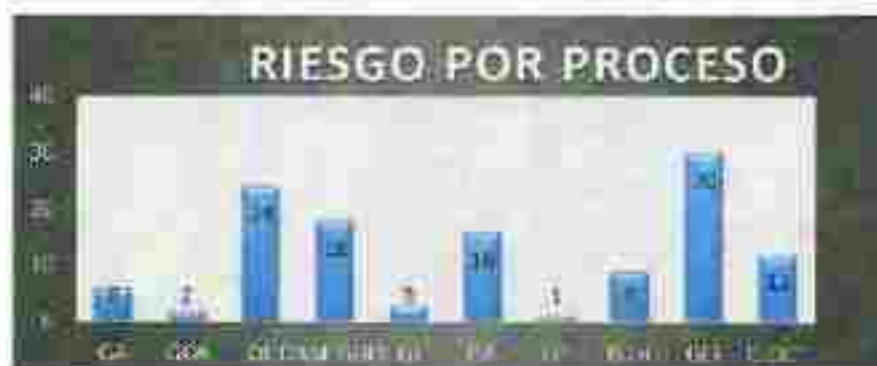


Gráfico. Matriz de Riesgo INDEC 2021

Respuesta del auditado:

Con respecto al mapa de riesgos, si bien no se tiene un rubro destinado para inversión salud y seguridad en el trabajo, se ha realizado inversión en señalética para todas las unidades deportivas, suministro de botiquines y extintores, papeleras de colores para la separación de residuos sólidos, se adaptó el punto de acopio de residuos sólidos, certificación de consorjes en curso de altura, capacitación a contratistas y personal de plaza en el curso de primer respondiente.

Se considera importante ampliar la información con respecto a las observaciones del mapa de riesgos realizadas por la oficina de control interno, ya que hay observaciones que detallan muy poco lo que se pretende mejorar en el Instituto con respecto al mapa de riesgos, como, por ejemplo:

Cuando se menciona un software obsoleto que no se puede actualizar, a qué software se refiere la observación, ya que en el Instituto se utiliza el SAIMYR, software contable y financiero que se actualiza mensualmente.

*¿Cómo se realizó la evaluación para determinar que hay demoras en la toma de decisiones en el INDEC?

*¿Cuáles fueron los factores que se tuvieron en cuenta para determinar que la falta de competencia del personal?

*La planta de personal está acorde al acuerdo 29 del 11 de junio de 1995 "Por medio del

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

cual se crea el Instituto de deporte y recreación del Municipio de Caldas y se adoptan sus estatutos"

**A partir de esta vigencia, el Instituto cuenta con la personal para realizar el seguimiento al mapa de riesgos.*

**Otro aspecto para aclarar es la gráfica Matriz de riesgo 2021, ya que los valores no coinciden con lo reportado en el comportamiento del mapa de riesgo y el mapa de riesgo analizado por la oficina de Control interno.*

Conclusión del equipo auditor:

Las observaciones expuestas por el equipo auditor se encuentran sustentadas en el insumo enviado por parte del INDEC a la Oficina de Control Interno, identificado con el nombre de: **"FORMATO MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS"**, específicamente en la hoja de cálculo **"(Direcccionamiento Estratégico)"**, donde exponen varios riesgos y en la columna **Causa**, se encuentra: **"demora en la toma de decisiones"** y **"falta de competencia del personal"**:

FORMATO MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO									
N°	Riesgo	Clasificación	Causa	Probabilidad	Impacto	Nivel de Riesgo	Opción de Mitigación	Actividad de control	Seguimiento
1	Desestructuración de la planeación institucional a corto y mediano plazo	ESTRATEGICOS	Falta competencia del personal	1-Baja	3-Moderado	Alto	Reducir el riesgo	Quebrar el contrato suscrito cada 4 años valida la estructura de la planeación institucional con las políticas gubernamentales mediante la designación de un	Programa y subprograma de la entidad
2	Dificultad en la toma de decisiones para cumplir con las expectativas de la entidad		Falta competencia del personal	4-Probable	3-Moderado	Alto		Quebrar el contrato suscrito cada 4 años valida la estructura de la planeación institucional con las políticas gubernamentales mediante la designación de un	Foro de seguimiento de acuerdo de gestión
3	Supervisión para el seguimiento y evaluación de los resultados de la entidad		Demora en la toma de decisiones	1-Casi segura	4-Muy alto	Extremo		Quebrar el contrato suscrito cada 4 años valida la estructura de la planeación institucional con las políticas gubernamentales mediante la designación de un	Foro de seguimiento para de acuerdo de gestión
4	Percepción de los directivos y metodológica aplicable al sistema integrado de gestión		Falta competencia del personal	1-Casi segura	3-Moderado	Alto		Quebrar el contrato suscrito cada 4 años valida la estructura de la planeación institucional con las políticas gubernamentales mediante la designación de un	Indicadores de seguimiento de gestión
5	Indicadores e indicadores del Sistema integrado de gestión		Demora en la toma de decisiones	1-Casi segura	3-Moderado	Alto		Quebrar el contrato suscrito cada 4 años valida la estructura de la planeación institucional con las políticas gubernamentales mediante la designación de un	Foro de seguimiento de gestión
6	Abandono en el control y control de los riesgos a		Demora en la toma de decisiones	1-Casi segura	3-Moderado	Alto		Quebrar el contrato suscrito cada 4 años valida la estructura de la planeación institucional con las políticas gubernamentales mediante la designación de un	Foro de seguimiento de gestión

Fuente: Matriz de Riesgo INDEC 2021

Así las cosas, estas observaciones deberán ser insumo para el **plan de mejoramiento**.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

El equipo auditor, mediante análisis realizado de la Matriz de riesgo enviado por el INDEC, define que Los riesgos más altos identificados por la Organización en el alcance de su sistema de gestión son los siguientes:



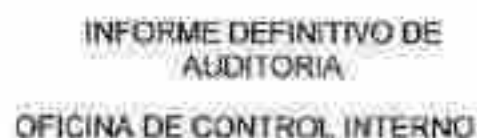
El esquema organizacional es funcional, falta ajustar el organigrama a la estructura de la entidad.

- La planeación se caracteriza por su articulación y coherencia.
- Los procesos y procedimientos se encuentran en etapa de construcción
- Se tiene diseñado un plan de capacitación.
- Se debe fortalecer para que contribuya a las competencias laborales de los empleados y el desarrollo del talento humano.

3. AUTODIAGNÓSTICO "EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA CONTROL INTERNO. ENTIDADES PEQUEÑAS"

- **Criterio:** Decreto 1499 de 2017. *Modelo Integrado de Planeación y Gestión*

Este formato está compuesto por 5 elementos (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación, Actividades de Monitoreo), los cuales están sustentados a su vez por una serie de lineamientos generales. Los resultados evidenciados dentro de este autodiagnóstico, que se generan de manera automática, son producto de las respuestas consignadas por la persona encargada de dicha labor dentro del INDEC. Dichos resultados se analizan en función de tres "clasificaciones", así:



Fecha actualización: 2018-08-09

Descrizione	Conseguenze dell'evento
Interruzione di corrente	Perdita di dati, danni ai componenti elettronici, arresto dei processi, danni ai materiali.
Interruzione di rete	Perdita di dati, danni ai componenti elettronici, arresto dei processi, danni ai materiali.
Interruzione di rete	Perdita di dati, danni ai componenti elettronici, arresto dei processi, danni ai materiali.

Publisher: Pearson Education

A continuación, se anexan los resultados de dicho autodiagnóstico, trayendo a colación todos los aspectos calificados:

[illegible]



INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-08-09

AMBIENTE DE CONTROL El ambiente de control es el conjunto de condiciones que influyen en la actitud y el comportamiento de las personas que trabajan en la entidad, en relación con la ética y la integridad.	1	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	2	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	3	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	4	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
EVALUACIÓN DEL RIESGO La evaluación del riesgo es el proceso que permite identificar, analizar y evaluar los riesgos que enfrenta la entidad, con el fin de determinar la necesidad de implementar medidas de control.	5	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	6	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	7	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	8	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
ACTIVIDADES DE CONTROL Las actividades de control son las acciones que se implementan para mitigar los riesgos que enfrenta la entidad, con el fin de asegurar que se cumplan los objetivos de la entidad.	9	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	10	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	11	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	12	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN La información y comunicación es el proceso que permite identificar, analizar y evaluar los riesgos que enfrenta la entidad, con el fin de determinar la necesidad de implementar medidas de control.	13	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	14	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	15	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	16	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
ACTIVIDADES DE MONITOREO Las actividades de monitoreo son las acciones que se implementan para verificar que las actividades de control se estén implementando correctamente, con el fin de asegurar que se cumplan los objetivos de la entidad.	17	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	18	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	19	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.
	20	Existencia de políticas y procedimientos que establezcan el tono de la entidad en materia de ética y integridad.	Se cumple	Se cumplen los requisitos de la norma.	Se cumple la norma.

Fuente: Información diligenciada por el INDEC

Consolidado cumplimiento MECI

Componente del MECI asociado	Nivel cumplimiento componente	Nivel cumplimiento total componentes
AMBIENTE DE CONTROL	25%	43%
EVALUACIÓN DEL RIESGO	55%	
ACTIVIDADES DE CONTROL	50%	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	50%	
ACTIVIDADES DE MONITOREO	35%	

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

Observaciones MECI:

- Aplicando el autodiagnóstico de MECI para pequeñas entidades, se pudieron evidenciar deficiencias (color rojo) en algunos controles y otras actividades se encuentran en el estado: aspectos que se deben mejorar (amarillo). Dichos requerimientos fueron definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública para que las entidades cumplan con los mínimos estándares del sistema de control interno. Para mayor ilustración ver tabla.
- El personal que está a cargo para la implementación del sistema de gestión de calidad y MIPG es poco para desarrollar las actividades enmarcadas en los procesos del Instituto.

Conclusión del equipo auditor:

Esta observación queda en firme, ya que no existe respuesta por parte del auditado. Por lo tanto, los ítems que se encuentran en rojo y amarillo deben ser objeto de **Plan de Mejoramiento**.

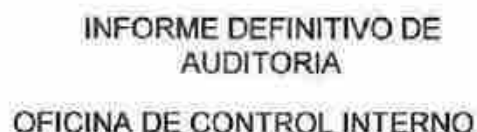
4. PQRS

Ley 1437 DE 2011 *"Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"*, art 22. *Organización para el trámite interno y decisión de las peticiones*. Las autoridades deberán reglamentar la tramitación interna de las peticiones que les corresponda resolver, y la manera de atender las quejas para garantizar el buen funcionamiento de los servicios a su cargo.

Observación PQRS:

- De acuerdo a la información allegada a la Oficina de Control Interno por parte del INDEC, se envía soporte de las PQRS mediante un cuadro de Excel del año 2021 (Ver cuadro), donde se evidencia ausencia de información relevante para dar respuesta a cada PQRS; no cuenta con una trazabilidad, contiene columnas sin información.

No se evidencia la trazabilidad de las PQRS para la vigencia 2020 en el archivo enviado por el INDEC.



Version: 3

Fecha actualización: 2018-08-09

Fuente: correo electrónico enviado por la Tesorera - INDEC

→ Se evidenció que en el portal del INDEC (<http://indeccaldas.gov.co/>), se encuentra el enlace para la Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Felicitaciones, pero en visita se pudo constatar, que el software no se aprovecha en su totalidad (<http://indeccaldas.gov.co/pqrs/>):





**INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORIA**
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-08-09

Por lo anterior y como resultado de la indagación a los responsables de este proceso, el grupo Auditor de control interno evidencia la falta de gestión en el manejo de la información mediante la plataforma de las PQRS.

Respuesta del auditado:

El proceso de PQRS será documentado e implementado al final la vigencia 2021. Las PQRS que llegan a través del correo electrónico son respondidas en los tiempos establecidos por la ley.

Conclusión del equipo auditor:

La respuesta dada por el auditado es de recibo para el equipo auditor, sin desconocer que se ha trabajado en dar cumplimiento a la norma, sin embargo, es de vital importancia que el proceso de PQRS se encuentre documentado y debidamente implementado. Por lo anterior, la observación se mantiene y debe hacer parte del Plan de Mejoramiento

5. ANÁLISIS PLAN DE ACCION

Ejecución Del Plan Financiero 2020

Para la vigencia 2020, el presupuesto inicial tanto en ingresos como en gastos fue por valor de \$1.709.642.260 y al 31 de diciembre de 2020, terminó con un total de presupuesto de \$2.260.403.998, el total de los ingresos en la vigencia anterior fueron de \$1.310.249.076.

A continuación, se relaciona la ejecución realizada en la vigencia anterior:

CONCEPTOS	Total presupuesto al 31 de diciembre 2020	Total ingresos al 31 de diciembre de 2020	% Ejecución
INGRESOS TOTALES	\$ 2.260.403.998	\$ 1.310.249.076	58%
INGRESOS CORRIENTES	\$ 2.260.403.998	\$ 1.309.494.756	
Ingresos tributarios	\$ 24.627.900	\$ 12.893.811	
Ingresos no tributarios	\$ 2.235.776.098	\$ 1.296.600.945	
RECURSOS DE CAPITAL	\$ 488.682	\$ 836.822	
Recursos Financieros	\$ 488.682	\$ 770.230	
Recurso		\$ 58.222	

Cálculo: Ejecución ingresos INDEC vigencia 2020

Se desprende del cuadro anterior, que el INDEC del Municipio de Caldas presenta una ejecución en el ingreso al 31 de diciembre de 2020 del 58% con respecto al total apropiado.



**INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORIA**
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-08-09



Gráfico. Ejecución Plan Financiero Índex Ingresos a 31 de diciembre de 2020

EJECUCIÓN GASTOS DE FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN VIGENCIA 2020

CONCEPTO	VIGENCIA 2020				
	VALOR APROPIADO 2020	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	TOTAL PAGOS	% EJECUCIÓN
Funcionamiento	438.836.512	388.149.913	88%	358.408.252	92%
Inversión	1.827.567.486	1.063.848.193	58%	1.011.837.083	95%
TOTAL	2.266.403.998	1.441.998.106	64%	1.370.245.335	95%

Tabla. Gastos Funcionamiento e Inversión

La ejecución de gastos al 31 de diciembre de 2020 presentó un total de presupuesto por valor de \$2.266.403.998; de los cuales \$1.827.567.486 se destinaron a proyectos de inversión, equivalentes al 58% con un total de pagos del 96%; para los gastos de funcionamiento se apropiaron \$438.836.512, equivalentes al 88% de la ejecución y el total de pagos al 31 de diciembre fue de un 92%; lo que indica que la ejecución total de gastos es del 95% del total ejecutado y lo pagado al cierre de año.

Ejecución del Plan Financiero 2021

Para la vigencia actual, su presupuesto inicial, tanto de ingresos como de gastos, fue por valor de \$2.090.443.677, y al 30 de junio de 2021 se terminó con una apropiación total por valor de \$2.218.924.239, lo que representa un incremento del 7%, es decir, para el segundo semestre de la vigencia fiscal 2021, se presenta la siguiente ejecución relacionada con los ingresos y rentas programadas y los gastos de funcionamiento e inversión.



**INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORIA
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-08-09

CONCEPTOS	Valor presupuesto al 30 de junio 2021	Total ingresos al 30 de junio de 2021	% Ejecución
INGRESOS TOTALES	\$ 2.218.924.239	\$ 778.708.055	35%
INGRESOS CORRIENTES	\$ 2.143.427.225	\$ 693.870.481	
Ingresos tributarios	\$	\$ 7.945.873	
Ingresos no tributarios	\$ 2.143.427.225	\$ 685.924.608	
RECURSOS DE CAPITAL	\$ 75.497.014	\$ 84.837.574	
Rendimientos financieros	\$ 149	\$ 28.931	
Reintegros	\$ 380.000	\$ 619.476	
Cancelación reservas	\$ 4.648.396	\$ 4.648.396	
Cancelación cuentas por pagar	\$ 70.468.469	\$ 79.540.771	

Tabla. Ejecución Ingresos Índice vigencia 2021

Se desprende del cuadro anterior, que el INDEC del Municipio de Caldas presenta una ejecución en el ingreso al 30 de junio de 2021 del 35% con respecto al total apropiado, con un recaudo de \$778.708.055.



Gráfico. Ejecución Plan Financiero Índice Ingresos a 30 de junio de 2021

EJECUCIÓN GASTOS DE FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN VIGENCIA 2020

SEGUIMIENTO PRIMER SEMESTRE 2021					
CONCEPTO	VALOR APROPIADO AL 30 DE JUNIO DE 2021	VALOR EJECUTADO	% EJECUCIÓN	TOTAL PAGOS	% EJECUCIÓN
Funcionamiento	289.763.127	144.450.772	50%	135.443.968	94%
Inversión	1.928.167.786	1.463.720.391	76%	820.616.018	42%
TOTAL	2.217.930.913	1.608.171.163	73%	756.059.886	47%

La ejecución de gastos durante el primer semestre del 2021 presenta una apropiación al 30 de junio por valor de \$2.217.930.913, de los cuales para funcionamiento se destinaron \$289.763.127 y han comprometido \$144.450.772 con una ejecución del 50%; a proyectos de inversión apropiaron \$1.928.167.786 y se han ejecutado \$1.463.720.391 equivalentes al 76%.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-08

La ejecución total de gasto al 30 de junio en compromisos se encuentra en un 73%; es decir, que se comprometieron recursos tanto en funcionamiento como en inversión por un valor de 51.608.171.163; y se han pagado en funcionamiento el 94% de lo comprometido y en inversión el 42% de lo comprometido al 30 de junio de la vigencia actual, lo que indica que a la fecha se a la ejecución de gastos está en un 73%.

Consolidación ejecución a nivel de Programas y Proyectos

Ejecución Del Plan De Acción

Se presenta a continuación, la medición de los indicadores de orden financiero y presupuestal que se establecieron para el Plan de Acción de la vigencia 2020 y del primer semestre del 2021 con corte al 31 de junio.

El Plan Financiero con los cuales se mide el cumplimiento de las metas allí establecidas, esto nos permite identificar la fortaleza de la estrategia de financiación, sus fuentes, los mecanismos de articulación de recursos y el mejoramiento en la eficiencia de los recaudos. También el estado de cumplimiento de las cifras proyectadas de ingresos por fuentes y de gastos tanto de funcionamiento como de inversión.

PLAN DE ACCIÓN 2020

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS

Para el periodo de ejecución del Plan de Acción de la vigencia 2020, se establecieron las siguientes metas financieras:

Programa	Proyecto	Meta de la Vigencia	Indicador	Meta Plan	Meta Programado Cumplimiento	Presupuesto Fiscal 2020	Unidad Medida
Iniciativa Social Fortalecimiento de la	Acciones de fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades, gestión pública y calidad de servicios, gobierno	900	90014	Fortalecimiento institucional y gestión pública	90000000	900000000	30.000.000
	Fortalecimiento institucional y gestión pública en el ámbito regional	600	90014	Fortalecimiento institucional y gestión pública	60000000	600000000	20.000.000
Sistema Educativo	Acciones de apoyo al Plan Nacional de Educación y al Plan de Desarrollo del Sistema Educativo de la Nación	300	30012	Sistema Educativo	300000000	300000000	1.000.000
	Acciones de apoyo al Plan Nacional de Educación y al Plan de Desarrollo del Sistema Educativo de la Nación	300	30012	Sistema Educativo	300000000	300000000	1.000.000
	Acciones de fortalecimiento institucional y gestión pública en el ámbito regional	300	30014	Sistema Educativo	300000000	300000000	1.000.000
	Acciones de fortalecimiento institucional y gestión pública en el ámbito regional	300	30014	Sistema Educativo	300000000	300000000	1.000.000
Sistema de Salud	Acciones de fortalecimiento institucional y gestión pública en el ámbito regional	300	30014	Sistema de Salud	300000000	300000000	1.000.000
	Acciones de fortalecimiento institucional y gestión pública en el ámbito regional	300	30014	Sistema de Salud	300000000	300000000	1.000.000

31

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

Acciones para la realización de los Juegos Deportivos Escolares	30007	0%	\$ 3.647.103	\$ -
Acciones para la realización de los Juegos Deportivos Escolares	30007	0%	\$ 3.647.103	\$ -
Acciones para la realización de los Juegos Deportivos Escolares	30007	0%	\$ 3.647.103	\$ -
Acciones para la realización de los Juegos Deportivos Escolares	30007	0%	\$ 3.647.103	\$ -
Acciones para la realización de los Juegos Deportivos Escolares	30007	0%	\$ 3.647.103	\$ -
Acciones para la realización de los Juegos Deportivos Escolares	30007	0%	\$ 3.647.103	\$ -
Acciones para el apoyo a Docentes que participan en los juegos del municipio	30007	0%	\$ 3.647.103	\$ -
Acciones para el apoyo a Docentes que participan en los juegos del municipio	30007	0%	\$ 3.647.103	\$ -
Actualización, estructuración e implementación del plan Anual de Deporte	30007	0%	\$ 40.000.000	\$ -
Actualización, estructuración e implementación del plan Anual de Deporte	30007	0%	\$ 40.000.000	\$ -

6. CONTRATACION 2020

Se revisa la plataforma SECOP con el fin de observar si la contratación realizada en 2020 se encuentra liquidada, donde hasta el momento el Instituto de Deporte y Recreación no ha realizado el proceso de liquidación de contratos como se demuestra en la siguiente imagen.

10:42:11, 25/3 PM

Resultado de la Consulta

Nº	FECHA	CONTRATO	MONTO	ESTADO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
2	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
3	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
4	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
5	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
6	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
7	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
8	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
9	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
10	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
11	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
12	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
13	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
14	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
15	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
16	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
17	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
18	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
19	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31
20	2020-01-14	CONTRATO DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPOS DEPORTIVOS	\$ 1.000.000,00	En ejecución	2020-12-31



INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Version 3

Fecha actualización: 2018-05-09

[illegible]

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09
OFICINA DE CONTROL INTERNO		

		Actividad y acciones que impacta el INDEC		
ACC	Contratación de Maquila	gestión de servicios de apoyo a la producción deportiva para el mejoramiento de los procesos y actividades que tiene que realizar el INDEC	9 - 1.000.000	para la parte 1, falta verificación del pago de la seguridad social en su defecto, verificación de afiliación
ACC	Contratación de Maquila	gestión de servicios de apoyo a la producción deportiva para el mejoramiento de los procesos y actividades que tiene que realizar el INDEC	9 - 1.000.000	LA VERIFICACIÓN

En total se realizaron 91 contratos de los cuales el equipo auditor tomó la muestra del 33% de los contratos, arrojando las siguientes observaciones:

Observaciones en la parte contractual:

- No se evidencia que exista un proceso documentado de contratación y compras por parte del Instituto de Deporte y Recreación INDEC.
- Para el 2020 en la primera cuenta de cobro presentada por los contratistas no se evidencia pago de la seguridad Social, en su defecto se debe anexar los documentos que comprueben las afiliaciones a la misma.
- Al revisar las carpetas que contienen la contratación celebrada por el Instituto de Deporte para la vigencia 2020, se constató que estas carecen de su respectiva foliación, en orden cronológico, de modo que permitan controlar lo adecuado de la gestión documental, por lo tanto, se incumplió con lo previsto en el artículo 4 y 19 de la ley 594 de 2000.
- El Instituto de deporte y recreación INDEC carece de procesos y procedimientos para obtener sus objetivos misionales.
- En los expedientes de los contratos reposan las actas de liquidación, pero estas carecen de las firmas de las partes obligadas.
- Revisando la plataforma SECOP, la contratación realizada en la vigencia 2020 por parte del Instituto de Deportes y Recreación no se han liquidado aún.

Ley 80 de 1993 "Art. 60. De su ocurrencia y contenido. Los contratos de tracto sucesivo, aquellos cuyo ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y los demás que lo requieran, serán objeto de liquidación de común acuerdo por las partes contratantes, procedimiento que se efectuará dentro del término fijado en el pliego de condiciones o términos de referencia o, en su defecto, a más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que lo disponga.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

Respuesta del auditado:

CONTRATACIÓN 2020

Es de aclarar que la imagen que registra la página 23 corresponde a la vigencia del 2017 y no del 2020, sin embargo se informa que para la vigencia 2016 al 2019, se han realizado actos de cierre de archivo, se reconstruyeron contratos que no fueron posibles encontrar en el archivo documental, y se ha tratado de localizar contratistas de la vigencia 2018-2019 quienes se han negado firmar los actos de liquidación, sin embargo se continúa realizando la publicación de los actos de archivo para cerrar las vigencias pasadas.

Con respecto a la vigencia del 2020, si bien no se encuentra las liquidaciones públicas en SECOP I, estas se encuentran proyectas y en proceso de firmas para ser públicas durante el mes de noviembre del año en curso, teniendo en cuenta el alto volumen de actividades y número de contratista para el 01 de julio del 2021 se contrató un nuevo auxiliar de contratación quien se encuentra dando apoyo en dicho proceso recolección de firmas, escaneo para posteriormente publicar en secop las actas como corresponde.

Para el 2022 el INDEC se pretende realizar su propio manual de contratación donde se instruya los procesos de contratación en sus diferentes etapas, y su respectiva documentación de proceso y formatos estandarizados.

Conclusión del equipo auditor:

En el momento del análisis de los expedientes contractuales, si bien en las carpetas reposa el acta de liquidación, la misma carece de firmas por parte de los obligados, no basta solo con el documento impreso para cumplir con la formalidad, este debe estar firmado por los obligados.

Los plazos para llevar a cabo la liquidación son preclusivos, por lo tanto, si no tiene lugar en ellos, la Entidad Estatal pierde la competencia para liquidar el contrato según artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Es importante precisar, que el trámite de liquidación que se realice por fuera de los términos legales para efectuarla por mutuo acuerdo o unilateralmente es ilegal por falta de competencia de la Entidad Estatal para realizarla, así como la petición de liquidación judicial presentada por fuera de los términos previstos en el artículo 141 del Código de Procedimiento Administrativo y de la Contencioso Administrativo por vencimiento del término de caducidad.

Así las cosas, estas observaciones deberán ser insumo para el plan de mejoramiento.

ETAPA PRECONTRACTUAL: En esta etapa se enmarcan todas aquellas gestiones y actividades



INFORME DEFINITIVO DE
AUDITORÍA
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Código: F-EM-22

Versión: 3

Fecha actualización: 2018-08-09

necesarias para la correcta planeación e identificación de necesidades y contempla todas las gestiones y trámites administrativos para la celebración del contrato estatal, en cumplimiento de los fines del Estado y enmarcado en los principios de la contratación estatal.

ETAPA CONTRACTUAL. Esta etapa inicia con la suscripción del contrato y está delimitada por el plazo de ejecución contractual y se resume en el conjunto de actividades desarrolladas tanto por el contratista como por la Entidad tendientes a lograr el cumplimiento del objeto contractual enmarcado en los principios de la contratación estatal y demás normas aplicables.

ETAPA POST CONTRACTUAL. Esta etapa conlleva la terminación del plazo de ejecución, y la realización de los procedimientos y recaudo de documentos físicos o digitales tendientes a liquidar el contrato, en los casos en que proceda, bien sea de manera bilateral, unilateral o judicial en los términos de la ley. Para mayor claridad se presenta un cuadro con actividades de la etapa precontractual, contractual y pos contractual y su responsable:

Respecto a los contratos pendientes de ser foliados según el informe preliminar ya se encuentran foliados.

Los contratos que no contaban el soporte de las estampillas ya se encontraban en la carpeta de ingresos contables se les adjunta una copia a dichos contratos.

Los contratos de que le faltaba algún documento mencionado en la página 23, 24 y 25 ya fueron incluidos.

Los contratos por documentos pendientes por firmas ya fueron firmados.

Los contratos que se encontraban pendientes de certificado de afiliación estos ya fueron incluidos o encontrados en la misma carpeta tanto su certificado como el formato de afiliación como se pueden evidenciar en dichas carpetas, por lo cual la observación no aplica en su mayoría.

Los contratos que no coinciden sus planillas se encuentran en proceso de verificación.

Es de aclarar que en la mayoría de los contratistas pagaron y pagan su seguridad social mes vencido, motivo por el cual no cuenta en la cuenta de cobro N°1, sino en la segunda cuenta cobro y como requisito para su próximo contrato se solicita estar a paz y salvo en el mes corriente de la seguridad social.

Conclusión del Auditor:

Esta respuesta no es de recibo para el equipo auditor ya que, al momento de la auditoría, las observaciones realizadas al Instituto de Deporte y Recreación INDEC se encontraban materializadas, si bien se corrigieron en el proceso de auditoría, estas no debían estar pendientes, son actividades que se deben supervisar en el transcurso de la ejecución del contrato.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

El Instituto de Deporte debe verificar el cumplimiento de las obligaciones de los contratistas, para la primera cuenta de cobro, el contratista debe adjuntar soporte de afiliación a si se encuentre en los documentos de la etapa precontractual.

Así las cosas, estas observaciones deberán ser insumo para el plan de mejoramiento.

RECOMENDACIONES CONTROL INTERNO

- Se recomienda dar cumplimiento a la ley 1437 de 2011, donde se establezca el diligenciamiento de cada petición, queja reclamo o sugerencia para el ente descentralizado INDEC dentro de la Plataforma de los PQRS y por ende realizar la gestión y trazabilidad correspondiente.
- Con el fin de implementar de forma coherente y suficiente lo comprendido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el INDEC deberá analizar la posibilidad de invertir en capacitación al personal que va a realizar dicha labor, buscar personal con el conocimiento o implementar estrategias que busquen mejorar la gestión administrativa según los lineamientos impuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- El Instituto de Deporte y Recreación deberá hacer un estudio de cargas para determinar si es factible ampliar la planta de cargos, ya que actualmente la que existe es muy inferior a las necesidades que se tiene.
- Con el fin de ajustar la administración de riesgo, se recomienda al líder de proceso involucrar a todos sus equipos de trabajo, en su identificación, análisis, valoración, seguimiento y evaluación del riesgo, ya que son ellos quienes aplican los controles y pueden dar cuenta de su efectividad.
- Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 612 de 2018 *"Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado"*, donde el INDEC está obligado a rendir y acatar dicha norma.
- El INDEC debe implementar acciones para poder implementar de forma efectiva el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión Integral (SGI).
- Se recomienda evaluar y articular los requerimientos que impone la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en lo que respecta al Sistema de Gestión Integral de la entidad.
- Implementar una estrategia tecnológica que permita realizar seguimiento y aprobar de una manera ágil los documentos del Sistema de Gestión Integral (SGI).

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-05-09

- Utilizar totalmente la herramienta tecnológica de las PQRS, con el fin de todo el proceso de recepción, tratamiento y seguimiento de las PQRSO se desarrolle de forma completa.
- Realizar la revisión por la alta dirección y sus colaboradores de manera periódica de la gestión del INDEC, con el fin de tomar acción de mejora de manera oportuna que generen valor público.
- Es menester aplicar las recomendaciones sugeridas por el DAEP, en aras de garantizar la completa implementación de las falencias que dentro de este autodiagnóstico se generan, al igual que el fortalecimiento de aquellos lineamientos que a la actualidad se encuentran dentro de una un margen positivo de ejecución.
- Ajustar el manual de funciones de la entidad de acuerdo con el Decreto 815 de 2018.
- Desarrollar jornadas de capacitación o divulgación a sus servidores y contratistas sobre la política de servicio al ciudadano.
- Impulsar la participación del talento humano para la identificación de necesidades y soluciones para mejorar diferentes aspectos de la gestión institucional de la entidad, como acción para desarrollar una cultura organizacional afín a la gestión del conocimiento y la innovación
- Diseñar y ejecutar actividades en entornos que permitan enseñar-aprender desde varios enfoques.
- Tener en cuenta los resultados de la gestión institucional para llevar a cabo mejoras a los procesos y procedimientos de la entidad. Desde el sistema de Control Interno efectuar su verificación.
- Definir indicadores para medir la eficiencia y eficacia del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información de la entidad, aprobarlos mediante el comité de gestión y desempeño institucional, implementarlos y actualizarlos mediante un proceso de mejora continua.
- Contar con un responsable (servidor o área para su medición) para la medición de los indicadores utilizados para hacer seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad.
- Generar alertas oportunas al equipo directivo para la toma de decisiones por parte del área o responsable de consolidar analizar los resultados de la gestión institucional de la entidad.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-09

- Incluir la forma en que se le dará tratamiento a los riesgos (evitar, compartir, reducir y aceptar) dentro de la política de administración de riesgos establecida por la alta dirección.
- Determinar que políticas, programas y proyectos pueden ser concertados vía digital y promover la activa participación ciudadana.
- Diseñar los indicadores para medir el tiempo de espera en la medición y seguimiento del desempeño en el marco de la política de servicio al ciudadano de la entidad.
- Contar con un responsable (servidor o área para su medición) para la medición de los indicadores utilizados para hacer seguimiento y evaluación de la gestión de la entidad.
- Estimar con una periodicidad los indicadores para hacer seguimiento y evaluación de gestión de la entidad.
- Establecer en la planta de personal de la entidad, los empleos suficientes para cumplir con los planes y proyectos.
- Realizar capacitación y sensibilización en el tema de conservación documental relacionada con los soportes físicos que maneja la entidad.
- Incluir en el presupuesto de la entidad recursos para el desarrollo de los instrumentos archivísticos para la adecuada gestión documental.
- Es importante documentar cada uno de los procedimientos a cargo de cada proceso, que contribuya a la solidez del Sistema de Gestión Integral (SGI).
- Fortalecer los indicadores establecidos por cada uno de los procesos, garantizando un correcto seguimiento, medición, análisis y evaluación.
- Es necesario implementar metas escalonadas en aspectos críticos de la entidad, para evitar la repetición de los mismos hallazgos por los diferentes entes de control.
- Si cada área tiene claridad de sus entradas y salidas, facilita su interacción con los otros procesos y mejora el trabajo en equipo.
- Establecer una periodicidad para el seguimiento al manejo de riesgos dentro de la política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional.
- Divulgar oportunamente la actualización de los mapas de riesgos de la entidad.

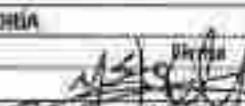
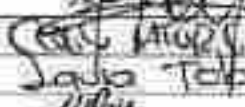
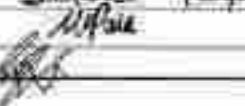
	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA OFICINA DE CONTROL INTERNO	Código: F-EM-22
		Versión: 3
		Fecha actualización: 2018-08-08

→ Identificar factores sociales que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales.

→ A pesar de que algunos de los requerimientos de gestión verificados a través de la "MEDICIÓN ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD" ya se encuentran actualmente en proceso de implementación, se recomienda la ejecución oportuna y diligente de los mismos, en concordancia con lo que estipula la normatividad vigente colombiana, específicamente, en lo determinado por el Decreto 1499 de 2017, el cual regula las políticas de gestión y desempeño del MIPG, al igual que el ARTÍCULO 2.2.23.1 de dicho decreto, el cual señala que "El Control interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECL."

Por lo tanto, se deben implementar acciones de mejora dirigidas a cumplir con el Sistema de Control Interno, teniendo en cuenta aquellos aspectos donde se presenta una oportunidad de mejora y una deficiencia del control (según autodiagnóstico).

Para constancia se firma en Caldas, Antioquia, a los 11 días del mes de noviembre del año 2021,

APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Nancy Estrella García Ospina	Jefe Oficina de Control Interno	
Carlos Andrés López Colorado	Auditor Líder – Contratista	
Laura Dinelis Tobón Álvarez	Auditor Líder – Contratista	
Maria Paula Muñoz Higuita	Auditor Contratista	
Durán G. Vélez Arenas	Auditor Contratista	