	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 1 de 19

## INFORME DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**A NOVIEMBRE 12 DE 2016**

El Jefe de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, se permite presentar la siguiente situación del estado del Sistema de Control Interno, evaluación que, a diciembre 31 de 2015, se efectuó con la metodología del D.A.F.P. a través de un aplicativo que medirá en determinado porcentaje el indicador de madurez del Modelo Estándar de Control Interno –MECI-. Para el año 2015, el resultado fue del 61,20% ubicado en un nivel de desarrollo y fortalecimiento INTERMEDIO (semáforo amarillo), en los siguientes términos:

*"La Entidad aplica el modelo de control interno de forma más estructurada. Cuenta con sistemas de información y canales de comunicación en operación, ajusta sus procesos con base en la información recolectada de forma interna. Posee una Política de Gestión de Riesgos más robusta. Ha iniciado con la implementación de la metodología para la identificación de los riesgos por procesos."*

Para efectos del presente informe, me permito presentar a través de la descripción de los Avances y las Dificultades de los componentes actuales del MECI, la situación relevante y condensada de aquellos hechos y factores de orden estructural, normativo, administrativo, humano y tecnológico, entre otros, que impactan positiva o negativamente la evolución del Sistema de Control Interno en la entidad, como se describe a continuación:

### I. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

Forman parte de este módulo, tres de los factores objeto de la evaluación del MECI, como se detalla a continuación:


- a. Factor Entorno de control:** Dentro de la estructura vigente del M.E.C.I. este factor corresponde al **Componente Talento humano**, que a su vez comprende los elementos **1.** Acuerdos, compromisos y protocolos éticos y **2.** Desarrollo del talento humano. Este factor analiza los aspectos básicos que facilitarán la implantación del modelo de control, como son: el compromiso de la Alta Dirección, los lineamientos éticos, las políticas para Desarrollo del Talento Humano y aquellos lineamientos básicos para el Direccionamiento Estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales).

Una vez obtenido el resultado a través de la metodología del DAFP del estado de este factor, se concluye que, en relación a la calificación obtenida en el 2014, se produjo un **descenso de dos niveles pasando de Satisfactorio a Básico**, situación que, frente a la realidad de la entidad, presentan los siguientes avances (fortalezas) y dificultades (debilidades):

### AVANCES (FORTALEZAS)

1. Posee un modelo de operación por procesos que ha alcanzado un esquema que facilita la gestión institucional, la toma decisiones y su actualización frente a cambios que se puedan




	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 2 de 19

producir, aprobado en su versión más reciente a finales del 2015, por el Comité coordinador del Sistema de Control Interno. Además, el mapa de procesos tuvo un rediseño en el mes de mayo de 2016 que constituye la versión vigente de la estructura funcional de la entidad.

Continuando con el Mapa de procesos de la entidad, la más reciente actualización se hizo a partir de las Caracterizaciones revisadas y actualizadas a finales del 2014, lo cual permitió a su vez complementar los Subprocesos que los conforman en su mayor parte, situación que tuvo aprobación en sesión realizada por los integrantes del Comité coordinador del Sistema de Control Interno de la entidad en acta suscrita el 21 de diciembre de 2015.

2. Dispone de canales de comunicación formales que facilitan el flujo de la información en la mayoría de los niveles de la entidad, permitiendo así una comunicación efectiva con los diferentes grupos de interés de forma interna y externa.
3. Al tomar como referente de la Misión de la entidad, el artículo respectivo de la Constitución nacional, se convierte a su vez en un instrumento de gestión, formando así parte de los insumos mediante los cuales se establecen los objetivos institucionales requeridos para la orientación de la planeación.
4. Se dispone de un manual de funciones y competencias laborales actualizado de acuerdo a la normatividad vigente, para el seguimiento a la gestión de los empleados públicos (Decreto 20151100004595 de 2015).
5. Con la expedición del Decreto 20161130037785 por el cual se sustituye el Decreto 172 de 2001 que creó y organizó los grupos internos de trabajo, se identificaron y especificaron las funciones que deben adelantar cada uno de estos grupos a través de los funcionarios que los conforman (Coordinador y colaboradores de grupo), sin perjuicio de las asignadas en el Manual de funciones vigente, situación que contribuye al establecimiento claro de los deberes complementarios que deben liderar y cumplir los funcionarios que se designen como coordinadores de los grupos, entre los cuales, se incluyó la parte esencial de la planeación o planes de trabajo, constituida por el Plan de acción y el Plan operativo de auto-evaluación anual, este último, elemento de control necesario para la obtención de la evaluación de la gestión por áreas, que no se ha podido realizar de manera objetiva.
6. Respecto al establecimiento de un mecanismo permanente para la actualización y divulgación del plan de incentivos, a nivel de función, procedimiento y cronograma con el fin de que la Secretaria General y la coordinación del grupo de Talento humano, no omitan realizar la actualización a través de los respectivos actos administrativos con sus anexos, donde se establecen las decisiones y directrices de los mencionados planes, se tiene como avance la expedición de la Resolución 20161120059154 del 17 de junio de 2016, por medio del cual se adopta el programa de bienestar institucional y plan de incentivos. Este documento, en esta ocasión cuenta con un mejor contenido, es decir, está debidamente contextualizado en sus dos componentes, Programa de bienestar institucional y Plan de incentivos.
7. El conocimiento y aplicación del régimen de Contabilidad pública vigente, comprendido actualmente por un conjunto numeroso de normas dirigidas a la implementación de las Nor-

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 3 de 19

mas internacionales de Contabilidad del Sector Publico N.I.C.S.P., ha contado en la presente vigencia con la realización de una serie de jornadas de capacitación impartidas por una firma consultora y dirigidas a los funcionarios de las áreas que intervienen en el ciclo contable, con miras a implementar los requisitos que demanda la revisión y actualización de algunas de las cuentas del Balance, que conlleven a la presentación del Estado de situación financiera de apertura (E.S.F.A.) a Enero 1 de 2017, conforme a las exigencias normativas expedidas por la Contaduría General de la Nación.

- En cuanto a las políticas de operación, se registra como avance la actualización de la Política para la administración de los riesgos, surtida a través de su versión 2 del 30 de junio de 2016, documento importante dentro del componente Administración del riesgo del MECI. Adicionalmente, se encuentra en etapa de revisión la Política para el tratamiento de datos personales en la entidad.

### **DIFICULTADES (DEBILIDADES)**


- Se tienen debilidades con la participación de la mayoría de los Jefes de las unidades administrativas, que a su vez son los mismos líderes en la mayoría de los Procesos, en su compromiso de fortalecimiento del Sistema de Control interno, atribuible a la delegación permanente en la participación en las actividades programadas en torno al sistema integrado de gestión, que se reflejan, entre otros, en varios de los elementos de control que se tienen documentados, más no aplicados, como sucede con las políticas de operación, la administración de riesgos, los Indicadores de gestión y el Plan operativo de autoevaluación anual.

Por lo anterior, no se ha podido sostener de manera permanente y uniforme a través de las distintas administraciones municipales, el equipo de trabajo institucional que a pesar de contar con los líderes que representan la autoridad en los procesos, por la temporalidad del personal que frecuentemente rota, no se llevan a cabo las funciones establecidas para los integrantes de los grupos Directivo y Operativo, frente a las diversas exigencias del MECI.


Como ejemplo de lo anterior, desde finales del año 2014 cuando se actualizaron las Caracterizaciones de los Procesos y en lo transcurrido hasta la fecha, máxime con el cambio reciente de administración municipal, se ha venido propendiendo por que los nuevos líderes de los Procesos revisen, validen o modifiquen de nuevo, si es del caso, el contenido de tales Caracterizaciones con el propósito de tener clara la planificación de la gestión de los procesos necesarios para la ejecución de las funciones de la entidad. Sin embargo, ha sido mínima la respuesta a esta solicitud por parte de los líderes de los procesos, lo que denota falta de compromiso con esta importante labor.

- Se presentan debilidades con la funcionalidad y regularidad en la operación del Comité de Coordinación de Control interno, que permita a través de sesiones dedicadas a la temática del sistema integrado de gestión, evidenciar acciones, entre otras, relacionadas con la identificación de fortalezas y debilidades, establecimiento de políticas y directrices para orientar y regular la gestión de la entidad y la adopción de acciones preventivas y correctivas que redunden en la mejora en la gestión de la entidad.



	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 4 de 19

3. Las actividades de inducción y reinducción no se realizan en tiempo oportuno, ni con la frecuencia adecuada, ni el tiempo necesario que ameritan, por la falta de compromiso en este sentido del proceso que lo debe liderar.
4. En cuanto a las Políticas de operación por Proceso, no se han revisado en su generalidad, ni actualizado desde el año 2013, cuando fueron adoptadas inicialmente mediante Decreto 20132000004675, situación que amerita por parte de cada líder de Proceso, una acción de mejora para su actualización y aplicación de modificaciones por la dinámica de la gestión al interior de cada proceso.
5. Existen debilidades en la apropiación de una cultura organizacional a partir de los códigos de ética y de buen gobierno, necesaria para recordar y afianzar en la mente de los servidores públicos, los baluartes que propugna el contenido de estos códigos, construidos de tiempo atrás (año 2009) sin que se haya retomado constante y suficientemente la labor de inducción y reinducción necesarias en estos importantes elementos de control, máxime con los cambios drásticos en la conformación de la planta de personal de apoyo a la entidad en razón a la mayoritaria cantidad de personas contratadas por prestación de servicios en relación con los empleados de planta.
6. El conocimiento y aplicación del régimen de Contabilidad pública vigente, comprendido actualmente por un conjunto numeroso de normas dirigidas a la implementación de las Normas internacionales de Contabilidad del Sector Publico N.I.C.S.P., amerita celeridad e inversión de presupuesto con el fin de cumplir con los exigentes e inaplazables requisitos que demanda la revisión y actualización de algunas de las cuentas del Balance, que conlleven a la presentación del Estado de situación financiera de apertura (E.S.F.A.) a Enero 1 de 2017, conforme a las exigencias normativas expedidas por la Contaduría General de la Nación. En este sentido, resulta imperiosa la actualización del actual software Finanzas Plus, en razón a la entrada en vigencia de las NICSP o, ante otra mejor opción, la adquisición de un software que maneje inicialmente de forma integrada las cuentas de recursos físicos (Inventarios y demás activos), la administración de las rentas de la entidad (predial, industria y comercio, etc.) con la parte financiera (presupuesto, tesorería y contabilidad).
9. El Plan de comunicaciones y el Plan de medios no han tenido revisión ni actualización desde el año 2011 y 2010, respectivamente, cuando fueron adoptados inicialmente, máxime cuando a la fecha han pasado dos administraciones sin que se conozca de actualización alguna, situación que amerita una acción de mejora por la dinámica de la gestión.
10. Respecto al establecimiento de un mecanismo permanente para la actualización y divulgación del Plan institucional de formación y capacitación, a nivel de función, procedimiento y cronograma con el fin de que la Secretaria General y la coordinación del grupo de Talento humano, no omitan realizar la actualización a través de los respectivos actos administrativos con sus anexos, donde se establecen las decisiones y directrices de los mencionados planes, subsiste la dificultad en la presente vigencia 2016, por cuanto en confirmación con el Coordinador de Talento humano, no se expidió el acto administrativo y su anexo respectivo, a través del cual la entidad ejecute, de manera objetiva y sistemática, las actividades programadas en dicho plan, orientado a la formación, entrenamiento y capacitación de sus empleados.

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 5 de 19


11. No obstante, la expedición del Decreto 20161130037785 por el cual se sustituye el Decreto 172 de 2001 que creó y organizó los grupos internos de trabajo, la carencia de personal suficiente para asumir los roles de Coordinadores en cada uno de los grupos actualmente conformados en la entidad, surge como una dificultad en razón a la falta de una reestructuración administrativa que pueda suplir la carencia de personal necesario de planta en varias de las unidades administrativas.

**b. Factor Direccionamiento estratégico:** Dentro de la estructura vigente del M.E.C.I. este factor corresponde al **Componente Direccionamiento estratégico**, que a su vez comprende los elementos **1.** Planes, programas y proyectos, **2.** Modelo de operación por procesos, **3.** Estructura organizacional, **4.** Indicadores de gestión y **5.** Políticas de operación. Este factor analiza el modelo de operación por procesos en toda su complejidad (análisis de necesidades de usuarios, procedimientos, indicadores), como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad. Incluye el diseño y estructura del proceso contable.

Una vez obtenido el resultado a través de la metodología del DAFP del estado de este factor, se observa que, en relación a la calificación obtenida en el 2014, se produjo un **descenso de un nivel pasando de Satisfactorio a Intermedio**, situación que, frente a la realidad de la entidad, presentan los siguientes avances (fortalezas) y dificultades (debilidades):

### AVANCES

1. Se determinan e implementan acciones correctivas y/o preventivas a los procesos que conforman la entidad a través de los Planes de mejoramiento resultantes de las auditorías adelantadas por la Oficina de Control Interno y por las entidades de control y regulación externas, con prelación en los procesos misionales.
2. Se dispone desde finales del año 2014 con una actualización a la información del Mapa de Procesos de la entidad, con la respectiva ampliación al contenido de las caracterizaciones e identificación de varios subprocesos, hecho que fue aprobado por el Comité de coordinación del Sistema de Control Interno en acta del 21 de diciembre de 2015. La actualización de la codificación de procesos y subprocesos, facilita, entre otros propósitos, el control de documentos y la implementación objetiva de las tablas de retención documental dentro del sistema integrado de gestión y la necesidad de su actualización permanente, además, de facilitar la identificación y asignación de Coordinadores a los Grupos internos de trabajo actualmente implementados en la entidad para liderar aquellos subprocesos creados en la estructura funcional de la entidad.
3. Entre los buenos logros alcanzados al finalizar el 2015 y en lo corrido del presente año, están las actualizaciones a las versiones del Manual de Calidad, al Procedimiento de elaboración y control de documentos junto a su Instructivo y al Procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora, en razón a que se enriquecieron con un mejor y más ex-

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 6 de 19

tenso contenido, que los convierte en unos documentos de consulta más didácticos que simplifican su entendimiento.


4. Se cuenta con el acompañamiento y asesoría del DNP a través de una de sus funcionarias del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, como producto de los resultados de un diagnóstico aplicado a la entidad como parte del fortalecimiento del sistema de servicio al ciudadano. Para lo anterior, se creó el Comité interdisciplinario de Servicio al ciudadano (Decreto 20161120038035 de octubre 24 de 2016), del cual se designaron unos funcionarios de enlace que se encargaron de coordinar la elaboración de un Plan de acción, que reúne unas actividades priorizadas en pro de la mejora de dicho servicio, documento que a la fecha de este informe, se encuentra en revisión por parte de la delegada del DNP para el mencionado programa.
5. Uno de los avances a resaltar a finales del 2015, es el correspondiente a la disposición de la información relativa a la documentación de cada Proceso, alojada en línea a través del sitio web de la entidad, concretamente, en el link Funcionarios con lo cual se unifica el sitio donde todos los servidores públicos pueden consultar y descargar las caracterizaciones, procedimientos, formatos, manuales e instructivos inherentes a cada uno de los procesos. En lo corrido del 2016, se ha continuado con esta misma labor para ir avanzando hasta alcanzar su completa conformación, depuración y disposición para su consulta, pues se trata de 22 procesos, cada uno con su propia documentación.
6. El Coordinador de Talento humano junto con el área coordinadora del Sistema integrado de gestión MECI-Calidad y con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, en labores de revisión y actualización del Mapa de procesos, lograron materializar la recomendación de formalizar en el acto administrativo correspondiente, la información que se recabó, analizó y determinó respecto a la creación y conformación de nuevos Grupos Internos de Trabajo, creados inicialmente con el Decreto 172 de 2001, entre ellos, los estructurales que se identificaron adolecen varias de las unidades administrativas.

Fue así entonces como a través del Decreto 20161130037785 del 28 de septiembre de 2016, se sustituyó el Decreto 172 de 2001, constituyendo así un elemento crucial para la debida concordancia que se requiere entre los subprocesos actualmente identificados en el Mapa de Procesos, acorde con una distribución y asignación apropiadas de la planta de personal que los sustente para su operación permanente a través de los Grupos internos de trabajo que quedaron conformados; además, cumple un requisito dentro de la elaboración y conformación de las Tablas de retención documental, respecto a la identificación plena de las unidades productoras de las series documentales en la entidad.

7. En lo referente al Plan de acción, elemento de control a través del cual se obtiene la medición y evaluación de las metas del Plan de Desarrollo, la situación a partir del mes de julio de 2016, tomó un cambio positivo en relación a su situación en el año 2015, en el sentido que la metodología para su seguimiento y medición, fue revisada por un equipo interdisciplinario que conllevó a la formulación de una nueva metodología atemperada a las necesidades reales de obtención de información y de obtener una medición objetiva de las metas del Plan de Desarrollo municipal. De esta forma, la Oficina de Planeación municipal, ya efectuó la primera medición del avance y estado de estas metas a fecha de corte 31 de agosto de 2016 y se encuentra, a la fecha de este informe, en labores de seguimiento para





	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 7 de 19

consolidar la información y producir la respectiva evaluación y notificación a fecha de corte noviembre 15 de 2016.

- Respecto a la política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información, son actividades que se realizan no de manera rutinaria y programada, sino, de acuerdo a la capacidad operativa y disposición de tiempo del personal que labora dentro del proceso contable; en este sentido, es oportuno comentar la mejora que desde mediados de la presente vigencia, se tiene al contar con un nuevo liderazgo en el proceso contable en la entidad, ejerciendo una labor idónea y comprometida frente a las arduas labores que demandan la coordinación y dirección de la operación del ciclo contable, representadas en esfuerzo y tiempo adicionales que invierte el personal que labora en el procesamiento de la información contable. Los avances que se evidencian al respecto, de tiempo atrás, han sido producto de exigencias puntuales de Planes de mejoramiento suscritos con las entidades de control.

### **DIFICULTADES**

- La validación de los procesos y procedimientos con respecto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio, al igual que respecto a la opinión externa sobre la gestión de la entidad y las recomendaciones o sugerencias por parte de los servidores, no constituyen la regla general, como sucedió en el año evaluado, que fue con ocasión del acompañamiento que hizo el D.N.P. a través del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano que se logró producir un diagnóstico dirigido a fortalecer el sistema de servicio al ciudadano. Esta labor, por consiguiente, se enfoca en el análisis interno que realizan los líderes que coordinan y asesoran el sistema integrado de gestión con la participación de los demás delegados.


La dinámica en el diseño, creación o actualización de los procedimientos acorde a las exigencias cambiantes de las actividades de los Procesos, no marcha a la misma velocidad de estos, razón por la cual se requiere de la proactividad y compromiso de los funcionarios del procedimiento objeto de actualización de tal forma que, siguiendo el conducto regular, interactúen con los funcionarios del área del S.I.G. para efectos de formalización y publicación oportuna de los cambios.

En el mismo sentido, es necesario observar que la actual área de atención y servicio al ciudadano de la entidad, debe desempeñar esta función de forma continua, de tal manera que suministre periódicamente el insumo de información inherente al aspecto aquí tratado.

- La realización del cargue de información asociada a los respectivos indicadores de gestión diseñados, es una labor que se limita a los medios disponibles por la entidad para su generación, por las debilidades que aún subsisten por la carencia de un sistema integrado de información para la entidad.

En este aspecto, la obtención de los resultados de la medición de los indicadores en la entidad, resulta una labor tardía y dispendiosa, entre otras razones, porque no se cuenta con un sistema de información que procese, facilite y genere un tablero de mando de control que permita tener actualizada y disponible toda la información propia de los indicadores



	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 8 de 19

que los procesos tienen construidos, que llegan a una cantidad promedio aproximada de 66 o, en otros casos, existen elementos de control como sistemas de información que carecen de parametrización conforme a requisitos (caso del ORFEO), o formatos implementados para ciertos procedimientos (formato Control a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias), cuya fuente por provenir de otras unidades, hace su consolidación y reporte carente de completitud o su aplicación no es suficiente en todas estas, lo que no permite aplicar la transversalidad necesaria en la medición de un indicador y, en consecuencia, se tiene que prescindir en estos casos de su medición.

Caso particular se refleja en las dificultades existentes para la medición de los indicadores que exige el Procedimiento de Revisión por la Dirección o el de la medición de la gestión por áreas, donde en este último caso, la Oficina de Control Interno mide sobre una muestra no representativa, lo que termina siendo insuficiente para medir objetivamente la gestión particular de cada área o dependencia y de su promedio en general.


Otro aspecto que ha incidido en que existan debilidades en la planeación y luego en la ejecución y verificación de la gestión (medición de Indicadores), consiste en la falta de articulación de algunos elementos de control diseñados y dispuestos dentro del Proceso de Direccionamiento y planeación estratégica de la entidad, debido a la falta de participación de los actores respectivos en su construcción o porque se consideran accesorios o inocuos; no obstante, habida cuenta que al ser elementos de control requeridos para suplir deficiencias encontradas, deben ser revisados y articulados en conjunto, con el liderazgo del proceso mencionado. Caso particular de esta situación, se refleja con la planificación y medición de las actividades propias de cada proceso a través del formato "Plan operativo de autoevaluación anual" y la planeación y medición de las metas del Plan de desarrollo municipal a través del formato "Plan de acción". No obstante, frente a este último, se ha presentado un avance en cuanto a su diseño y metodología, situación que se comenta en el numeral 7. de los avances.

Respecto a la aplicación del Plan operativo de autoevaluación anual, es dable decir que constituye el elemento de control esencial para medir la gestión en cada una de las áreas de la entidad, entendiéndose aquí, a nivel de los Procesos y los subprocesos que conforman la estructura funcional de la entidad. A la fecha de este informe, la situación es la siguiente: de 22 procesos han entregado 12 (indicador de eficacia del 54,5%): 1.Gestion de Comunicación pública, 2.Gestion Documental, 3.Gestion Educativa Integral, 4.Gestion de Infraestructura, 5.Gestion de Talento humano, 6.Gestion contractual, 7.Gestion Jurídica, 8.Gestion de mejoramiento continuo, 9.Gestion de Salud, 10.Getion Tecnologías de información y comunicación y 11.Gestion Agroambiental y 12.Gestion de Control Interno, es decir, 10 procesos no lo hicieron, a saber: 1.Direccionamiento y planeación estratégica, 2.Gestion de ordenamiento territorial, 3.Gestion de seguridad y convivencia ciudadana, 4.Gestion municipal del riesgo, 5.Gestion de desarrollo económico y turismo, 6.Gestion de cultura y deporte, 7.Gestion de Movilidad, 8.Gestion de atención a la comunidad, 9.Gestion de bienes y servicios y 10.Gestion Financiera.

3. El análisis de los resultados obtenidos y el planteamiento de acciones de mejora a partir de los indicadores disponibles, es una acción que se deriva de la anterior; por tanto, como se señaló, contiene la misma limitación, constituyendo otra de las debilidades del sistema integrado de gestión.






	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 9 de 19

4. Situación similar a la de los indicadores, se vive con la del seguimiento y evaluación a los Planes registrados por la entidad, en el sentido de la reiterada falta de cultura para la medición proactiva y periódica de las actividades y metas señaladas por cada líder de proceso o Jefe de unidad administrativa. Evidencia de esto, lo representa el Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, cuyas actividades objeto de seguimiento constituyen labor dispendiosa y poco proactiva de parte de los responsables, ocasionando retrasos en la obtención de la información que se requiere conocer para su evaluación y reporte en el sitio web.
5. La actualización permanente del contenido del Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos) de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a los procesos, son actividades que tardan en implementarse, por lo cual, para revertir esta situación, se necesita contar, primero, con personal suficiente e idóneo en el área de Calidad, que introduzca en la variada y copiosa información de los documentos, los cambios al ritmo de las novedades y necesidades que se van produciendo y, segundo, lo ideal sería contar con un sistema de información integrado que constituya el medio facilitador para dicha acción. Un ejemplo reflejo de esta situación, la constituye el Procedimiento para la Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, en su versión 2, el cual ha conllevado un tiempo considerable para su elaboración en la presente vigencia, sin que a la fecha del presente informe se haya podido concluir su revisión.

Una observación al respecto, la constituye el hecho de que la mayoría de procedimientos de la entidad, carecen de los flujogramas que, de manera gráfica y simplificada, describen el paso a paso del cómo se desarrollan las actividades propias a cada proceso.

6. El seguimiento a la planeación institucional (programas, planes y proyectos) frente a la asignación de responsables y el cumplimiento de las metas, cronograma y mecanismo de seguimiento asociados, no es una tarea fácil con los recursos y medios disponibles en la entidad, por igual razón comentada, donde incide en gran medida las debilidades frente al fortalecimiento en talento humano en la Oficina de Planeación, suficiente y debidamente capacitado y con la experiencia requerida, dirigido a dichas labores, la carencia de un sistema de información integrado que faciliten las mismas y las dificultades en la apropiación de la cultura de la medición por parte de los líderes y funcionarios al interior de cada proceso.
7. La asociación de los lineamientos de la política de comunicaciones que impacten directamente la operación de los procesos resulta difícil evidenciar. mientras no se revisen, actualicen y lleven a la practica el Plan de comunicaciones, plan de medios y otros documentos diseñados relacionados con el tema.
8. La Caracterización completa del proceso contable, es una labor a realizar en razón a que las actividades relacionadas con dicho proceso, están registradas en un Subproceso perteneciente al Proceso Gestión Financiera de la estructura funcional de la entidad, por lo que requiere de parte del líder de este subproceso, ampliar, detallar y documentar las actividades inherentes al desarrollo que tiene en la entidad, máxime en el actual momento en vísperas de la entrada en vigencia de la normas internacionales de Contabilidad en el sector publico NICSP.

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 10 de 19

9. Una política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información, son actividades que se realizan no de manera rutinaria y programada, sino, de acuerdo a la capacidad operativa y disposición de tiempo del personal que labora dentro del proceso contable, dadas las limitantes en el número e idoneidad del personal que se contrata por prestación de servicios para este proceso.
10. En cuanto a la ejecución de la política contable, se tiene que la entidad adolece de un Manual de políticas contables, construido de manera participativa e integral y que haya sido socializado y apropiado su conocimiento y manejo por parte de todos y cada uno de los servidores públicos que laboran dentro del proceso contable. Esto, ha sido una de las causas que no ha permitido regular y dar cumplimiento a que las transacciones, hechos y operaciones realizadas como fuente de información contable en cualquier dependencia de la entidad, sean debidamente informadas al área contable.

- c. Factor Administración de riesgos:** Dentro de la estructura vigente del M.E.C.I. este factor corresponde al **Componente Administración del riesgo**, que a su vez comprende los elementos **1.** Políticas de administración del riesgo, **2.** Identificación del riesgo y **3.** Análisis y valoración del riesgo. Este factor analiza cada uno de los elementos que desarrollan y facilitan la gestión del riesgo en todos los niveles de la entidad. Se analiza la materialización de riesgos en los procesos y específicamente en el tema contable.


Una vez obtenido el resultado a través de la metodología del DAFP del estado de este factor, se observa que, en relación a la calificación obtenida en el 2014, se produjo un **ascenso de un nivel pasando de Intermedio a Satisfactorio**, situación que, frente a la realidad de la entidad, presentan los siguientes avances (fortalezas) y dificultades (debilidades):

### AVANCES

1. El Mapa de riesgos y las Políticas de Administración de riesgos adoptados a través del Decreto municipal 427 de 2009, incluye su descripción, los tratamientos que de forma general son aplicables para el manejo de riesgos, el alcance, los responsables y la forma de divulgación.

En el año 2015, se introdujeron actualizaciones a este componente, relacionadas con el deber de apropiación por parte de los líderes de los procesos y la metodología a aplicar en estos últimos. Para esto, se expidió la Circular 20152000000596 de abril 16 de 2015, en la cual se recordaba la metodología para la administración de los riesgos contenida en su decreto inicial de adopción y se anunciaron unas jornadas de reinducción en el tema, para cuyo efecto, la oficina de Control Interno introdujo mejoras en los dos formatos ya implementados dentro de la metodología, es decir, el Mapa de riesgos por proceso y la Matriz de controles y análisis de efectividad; además con base en la Guía del D.A.F.P., se elaboró y codificó un Instructivo para la explicación y mejor comprensión de esta metodología a los funcionarios. Esta documentación, más las normas internas que rigen la aplicación de dicha metodología, se dispuso en carpetas por cada proceso, cuyo contenido fue entregado y socializado a cada líder o delegado de Proceso.



	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 11 de 19

En lo corrido del 2016, con ocasión de la inducción en la Guía para la gestión del riesgo de corrupción expedida a finales del 2015 por el D.A.F.P. y apropiación de conocimiento facilitado por esta misma entidad a través de sus publicaciones y videoconferencias, se han aplicado nuevas mejoras y actualizaciones a este componente, dirigidas a la Política y a la metodología para la administración de los riesgos.


Respecto al primer punto, se replanteó completamente el contenido de la política, actualizándola a los requerimientos de la Guía mencionada y tomando como referencia la Política publicada por el DAFP, entre ellos, registrar los factores esenciales que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Esta política fue aprobada por parte de los integrantes del Comité de coordinación de Control Interno a través de acta suscrita el 25 de julio de 2016.

En el mismo sentido, se encuentra definida dentro de la misma política, la consolidación en el mapa de riesgos institucional de aquellos riesgos identificados como críticos, es decir, los que quedan en zonas extrema y alta y los de corrupción, que amenazan el cumplimiento de los objetivos de la entidad y, por ende, el normal desarrollo de sus operaciones.

Dentro de la Política, también se encuentra definida la Estrategia a través de la cual se establecen unas actividades dirigidas a la estandarización de los mecanismos de control y seguimiento que promuevan la cultura en la administración de los riesgos.

En cuanto al segundo punto, se ajustó la Matriz de riesgos al requerimiento puntual del concepto de riesgo de corrupción y a los cambios planteados para calificar la efectividad de las acciones de control. Con esto, se encuentra en la Política actual, los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo, los niveles para calificar el impacto en los procesos, los responsables del monitoreo y seguimiento al mapa de riesgos y la periodicidad de su seguimiento.

Para lo anterior, se programaron y realizaron una serie de reuniones durante el mes de agosto de 2016, en la cuales se socializó la Política y la metodología actualizadas para la administración de riesgos, de las cuales se obtuvo el siguiente resultado: A la fecha de este informe, de 22 procesos han entregado la información 11 (indicador de eficacia del 50,0%): 1.Gestion de Comunicación pública, 2.Gestion Educativa Integral, 3.Gestion de Infraestructura, 4.Gestion de Talento humano, 5.Gestion contractual, 6.Gestion de Salud, 7.Gestion Tecnologías de información y comunicación, 8.Gestion Agroambiental, 9.Gestion de Movilidad, 10.Gestion de cultura y deporte y 11.Gestion de Control Interno; es decir, 11 procesos no lo hicieron, a saber: 1.Direccionamiento y planeación estratégica, 2.Gestion de ordenamiento territorial, 3.Gestion de seguridad y convivencia ciudadana, 4.Gestion municipal del riesgo, 5.Gestion de desarrollo económico y turismo, 6.Gestion de atención a la comunidad, 7.Gestion de bienes y servicios, 8.Gestion Financiera, 9.Gestion Documental, 10.Gestion Jurídica y 11.Gestion de mejoramiento continuo. Sin embargo, de los 11 procesos que entregaron la información, 5 lo hicieron de forma incompleta (1. Gestión de Infraestructura, 2.Gestion de Movilidad, 3.Gestion de cultura y deporte, 4.Gestion de Talento humano y 5.Gestion Educativa Integral), es decir, no cumplieron todos los requisitos necesarios para obtener una valoración objetiva de sus riesgos, acorde a la metodología dispuesta.

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 12 de 19

2. La identificación de los riesgos se hace para todos los procesos, teniendo como insumos el conocimiento, antigüedad y experiencia de los funcionarios delegados para tal labor, los resultados de las auditorías internas y externas y las evaluaciones independientes de Control interno. Fue a raíz de la actualización surtida en las Caracterizaciones en todos los procesos, que se ha proseguido en lo corrido del 2016, con las labores de actualización del Mapa de riesgos, que contiene una dificultad relacionada con el deficitario avance alcanzado en este sentido en años precedentes.

### **DIFICULTADES**


1. El Mapa de riesgos y la Política de Administración de riesgos adoptados a través del Decreto municipal 427 de 2009 deberán, al momento que se revisen y actualicen, incluir el objetivo y tener en cuenta los planes estratégicos de la entidad y la información actualizada de las caracterizaciones de los Procesos. Sobre este último punto, es necesario conocer la situación más reciente, puesto que no obstante la gestión adelantada desde la Oficina de Control Interno para mejorar la metodología y su aprendizaje, a través de sesiones de capacitación tanto grupales como personalizadas, a la fecha del presente informe, se recibieron los Mapas de riesgos conforme a lo descrito en el punto 1 de los avances, con el siguiente resultado: de un total de 22 procesos, no hicieron entrega 11, lo que arroja un 50% de indicador de eficacia.
2. Se reitera la poca acogida que tienen la aplicación de elementos de control, como ocurre con la propia administración de los riesgos al interior de la mayoría de procesos, en razón a la falta de liderazgo, no dedicación del tiempo y esfuerzo necesarios por parte de los equipos de trabajo para efectuar la revisión, actualización y monitoreo de su Mapa de riesgos, no obstante, haberse realizado la gestión que correspondía en cuanto a la asesoría y acompañamiento desde la Oficina de Control Interno a través de las jornadas de re inducción respectivas en el tema, llevadas a cabo entre los meses de mayo, junio y agosto de 2016.
3. En cuanto a los riesgos de índole contable y con el hecho de no disponer de la información solicitada del Proceso Gestión Financiera, se tienen, no obstante, dos riesgos identificados de tiempo atrás en el mapa de riesgos de este Proceso. En relación a su gestión y monitoreo eventual, no se ha avanzado, entre otras razones, por las limitantes de capacidad operativa, disposición de tiempo y cobertura limitada del sistema de información utilizado, aunado al hecho que el proceso contable requiere urgentemente un rediseño acorde a las exigencias procedimentales y normativas vigentes, establecidas en el marco de las Normas internacionales de Contabilidad del Sector Publico N.I.C.S.P.

## **II. MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO**

Forma parte de este módulo, uno de los factores objeto de la evaluación del MECI, como se detalla a continuación:

**Factor Seguimiento:** Dentro de la estructura vigente del M.E.C.I. este factor corresponde a **tres**




	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 13 de 19

**Componentes** que, a su vez, con iguales denominaciones, comprenden los elementos **1. Autoevaluación del control y gestión, 2. Auditoría interna y 3. Plan de mejoramiento.** Este factor analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementados por la entidad. Incluye el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos, la evaluación independiente realizada por parte de la Oficina de Control Interno y los procesos auditores llevados a cabo por parte de los organismos de control. Se evalúa la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (institucional, por procesos e individual).

Una vez obtenido el resultado a través de la metodología del DAFP del estado de este factor, se observa que, en relación a la calificación obtenida en el 2014, **se mantiene en el mismo nivel Satisfactorio**, situación que, frente a la realidad de la entidad, presentan los siguientes avances (fortalezas) y dificultades (debilidades):

### AVANCES

1. Se determinan e implementan acciones correctivas y/o preventivas en los procesos, con base en los hallazgos resultantes de los informes de auditoría producidos por las entidades de control y regulación internos y externos. Esto, con la asesoría y acompañamiento de los funcionarios de la Oficina de Control Interno, con el propósito de obtener planes de mejoramiento acordes con los requisitos, conforme a la Política de operación establecida.
2. Se formaliza el Plan de Mejoramiento Institucional a partir de los hallazgos notificados por los organismos de control y regulación internos y externos, la mayoría de veces en las auditorías de control fiscal, para lo cual se identifican y revisan las acciones que propendan por corregir o mejorar el desempeño de la entidad en relación a tales hallazgos. Se suscribe en cabeza del Señor Alcalde, los Jefes de las unidades administrativas responsables de implementarlo y el Jefe de Control Interno dentro de sus labores de evaluación y seguimiento a la gestión.
3. Se formaliza el Plan de Mejoramiento por Procesos a partir de los hallazgos notificados por la Oficina de Control Interno y el área coordinadora del Sistema integrado de gestión, es decir, las auditorías de evaluación a la gestión y las de la norma técnica de Calidad, respectivamente, para lo cual los líderes de los procesos auditados, deben trazar acciones correctivas, preventivas o de mejora que subsanen las fallas o debilidades en la operación de los procesos. Se suscribe en cabeza de los Jefes de las unidades administrativas responsables de implementarlo y el Jefe de Control Interno dentro de sus labores de evaluación y seguimiento a la gestión.
4. El Procedimiento de Acciones correctivas, preventivas y de mejora, se revisó para hacer consenso con otros elementos de control relacionados, de tal forma que quedara cruzado y consolidado para su aplicación. De esta forma, quedó en firme el Procedimiento y sus dos formatos relacionados, con el propósito de determinar e implementar las acciones correctivas, preventivas y de mejora necesarias al interior de los procesos a partir de las notificaciones recibidas de los funcionarios, para lo cual se cuenta con un formulario web que facilita su reporte.

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 14 de 19


## DIFICULTADES

1. La ejecución, en cuanto al cumplimiento de plazos, objetivos y alcances del Programa anual de auditorías, ha evidenciado debilidades que se espera subsanar en adelante, principalmente gracias a un documento que buena falta hacía, nos referimos a la Guía de auditoría para entidades públicas expedida por el D.A.F.P. y, recientemente, la publicación de su versión 2. Es dable mencionar también que contar con personal contratado por prestación de servicios como apoyo a la gestión, es fundamental para dar cumplimiento a lo registrado en dicha programación. No obstante, se está evidenciando la aplicación de una política exigua en el plazo de los contratos, que termina afectando la continuidad de las actividades contratadas por el concepto mencionado.

En relación a lo anterior, es menester mencionar que el Programa institucional de capacitación de la entidad, ha adolecido de tiempo atrás, de la inclusión de temas que son inherentes al desarrollo de las competencias funcionales de las dependencias, como acontece con la temática relacionada con las funciones de la Oficina de Control Interno, especialmente la actualización en la práctica de auditoría interna y en el ofrecimiento de parte de organismos certificadores, de la respectiva formación, actualización y certificación en esta labor. Esto con el fin de obtener, en ciertos casos, y mejorar la capacidad operativa, en otros, unas mejores habilidades y destrezas de los funcionarios que prestan sus servicios en esta unidad, en razón a que algunos funcionarios adscritos a esta oficina, por efectos de situaciones administrativas y de contratista que laboran como apoyo a la gestión, tienen debilidades frente al perfil que se requiere para el desempeño de la función auditora.

2. En cuanto a la formalización del Plan de Mejoramiento Individual, se desconoce algún caso que haya sido objeto de este plan, por tal razón no aparece registro alguno formalizado a través del formato disponible para el efecto, lo que impide el conocimiento de la evolución del desempeño individual de aquellos funcionarios que hubieran sido objeto del mismo. La principal causa de esta situación recae en la tendencia por parte de los Jefes de unidades administrativas, de calificar, en la mayoría de los casos, en la evaluación del desempeño laboral a sus funcionarios en nivel sobresaliente, lo cual descarta la posibilidad por efecto de una calificación no satisfactoria, de concertar acciones correctivas, preventivas o de mejora individuales.
3. Es necesario mencionar, en relación al cumplimiento de los planes de mejoramiento o de desempeño, lo acaecido con el plan suscrito en el año 2012 con el Archivo General de la Nación, luego del cual, en visita de vigilancia que adelantaran funcionarios de esta entidad en el mes de septiembre de 2016, el resultado general fue insatisfactorio, en razón al poco avance denotado en algunos de los hallazgos detectados desde el 2012, entre ellos, y uno de los más relevantes, el relacionado con la actualización de las Tablas de retención documental y demás información relacionada que exige el Consejo Departamental de Archivo para su revisión y validación, situación que desafortunadamente para el plazo de entrega preestablecido, se ha venido dilatando por diferentes circunstancias, entre ellas, lo complejo de su contenido y conformación.



	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 15 de 19

### III. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN


Forma parte de este módulo, uno de los factores objeto de la evaluación del MECI, tal como se detalla a continuación:

**Factor Información y comunicación:** Dentro de la estructura vigente del M.E.C.I. este factor carece de Componente y, por ende, igualmente del elemento de control correspondiente. Este factor analiza los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, específicamente en lo relacionado con gestión documental y los lineamientos de política de transparencia y rendición de cuentas. Asimismo, se analiza la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Se incluye el manejo de la información contable.

Una vez obtenido el resultado a través de la metodología del DAFP del estado de este factor, se observa que, en relación a la calificación obtenida en el 2014, **se mantiene en el mismo nivel Satisfactorio**, situación que, frente a la realidad de la entidad, presentan los siguientes avances (fortalezas) y dificultades (debilidades):

#### AVANCES

1. En lo corrido de la presente vigencia 2016, se ha impulsado la aplicación de una matriz adicional en Excel, que subsane de manera temporal, algunas de las falencias que presenta a la fecha el sistema ORFEO, software por el que se procesa las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias. De hecho, se ha logrado paulatinamente, involucrar dentro del deber y compromiso a los líderes y funcionarias responsables de cada proceso, reportar al área competente de la entidad, de manera mensual, la información contentiva de la recepción y respuesta a las p.q.r. de acuerdo a los parámetros implementados en dicha matriz, los cuales conllevan a producir datos más precisos y verificables para su seguimiento y estado, tal como lo refleja el más reciente informe de evaluación al tratamiento a las pqrds, producido y notificado al Señor Alcalde y Jefes de las unidades administrativas por la Oficina de Control Interno el pasado 27 de octubre de 2016.
2. Frente a la expectativa planteada de contratar la adaptación de la parametrización del sistema Orfeo a los requerimientos de la entidad, esta se puede materializar gracias a la declaratoria de incumplimiento en materia contractual que la Alcaldía determinó sobre la firma proveedora del sistema integrado de información SICOE, por lo cual no existe impedimento de orden legal para la contratación del soporte y mantenimiento técnico de aquellos programas (software) que de tiempo atrás, tiene en operación la entidad, tal como acontece, a la fecha de este informe, con el desarrollo de la fase precontractual que se adelanta para la adquisición de los servicios de actualización, mantenimiento y soporte del programa ORFEO.
3. En el mes de junio de 2016, se hizo el análisis y depuración a la información recopilada a finales del 2015, sobre los subprocesos y grupos internos de trabajos correspondientes, que se requieren actualizar o crear para lograr la identificación formal de las unidades productoras de las series y subseries documentales. Como ya se mencionó, la entidad, expidió el Decreto 20161130037785 del 28 de septiembre de 2016 por el cual se sustituye el Decreto 172 de 2001 que creó y organizó los grupos internos de trabajo, con el cual se suple


	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 16 de 19

y formaliza este vacío existente en la estructura funcional de la entidad, quedando así, formalizados un total de 43 grupos internos de trabajo. A excepción de las Oficinas de Control Interno y Gestión municipal del riesgo, las restantes unidades administrativas de la entidad poseen grupos internos de trabajo.

En igual sentido, es pertinente observar que la cantidad y diversidad de unidades productoras en la entidad de las series y subseries documentales, que con el paso de los años se han venido incrementado y especializando sus funciones al interior de las unidades administrativas inicialmente creadas, ha conllevado también a una observación por parte del Consejo mencionado, frente al trámite de aprobación de las T.R.D., en razón a la dificultad que representa en algunos casos, determinar de manera objetiva la serie o series documentales registradas, con la unidad formalmente creada que las produce (acto administrativo formal de creación), como acontece con la serie "Actas" respecto al origen legal de creación de aquellos Comités y Consejos que producen o tienen asociada esta serie documental.

En consideración a lo anterior y como una propuesta de solución al respecto, se logró materializar lo anotado en los Avances del Factor Direccionamiento estratégico, en el sentido que ante la imposibilidad de iniciar, por el momento, un proceso de reestructuración administrativa que cubra la mayoría de las necesidades actuales identificadas en cuanto a creación, transformación de unidades administrativas y dependencias, junto al incremento en la planta de personal de carrera que se requiere, la entidad cuenta a través del Decreto expedido en septiembre 28 de 2016, con la opción de recurrir a los 43 Grupos internos de trabajo creados que soportan de alguna manera ese vacío en la estructura funcional de la entidad y satisfacen la observación referida.

4. Se realizaron las gestiones necesarias que conllevan a dar cumplimiento a la normatividad relacionada con la Ley de Transparencia y del derecho de acceso a la Información pública (Ley 1712 de 2014 y Decreto 103 de 2015), acción materializada a través del Decreto municipal 20151130002285 de 2015, por el cual se adopta el esquema de publicación de información en la entidad.
5. Desde mediados del año 2015, se habilitó y acondicionó un área dedicada a la atención y servicio al ciudadano, con la respectiva asignación actual de dos servidoras públicas, quienes atienden los canales telefónico y buzones y asesoran sobre los trámites y servicios a cargo de la entidad. Igualmente, son las encargadas de hacer el seguimiento de las respuestas a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias que formula la comunidad.
6. Respecto a la Rendición de Cuentas a la comunidad, de tiempo atrás forman parte de la convocatoria las organizaciones locales de representación social, como las Juntas de acción comunal y las Veedurías, actores decisivos dentro del ejercicio de participación democrática y la evaluación a la gestión adelantada en torno al Plan de desarrollo municipal.
7. En cuanto al inventario de la documentación de la entidad en el Formato único de inventario documental F.U.I.D. tanto en los archivos de Gestión como en el Central, este se encuentra aplicado en ambos archivos dentro del Proceso de Gestión documental y está dis-

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 17 de 19

ponible dentro del esquema de publicación del sitio web de la entidad, a fecha de corte 26 de octubre de 2015.


8. En lo atinente a la transferencia de las series documentales de las unidades productoras al archivo Central y la disposición de estos documentos de forma oportuna, esta se cumple en el marco de la normatividad vigente y utilizando los criterios emitidos por el Comité de archivo de la entidad. Para esta labor, la entidad ha dispuesto una mejor organización en el área del Archivo central, ubicado en las instalaciones del Archivo general del Municipio (Sede de la Secretaria de Transito), bajo la coordinación de una servidora pública con personal de apoyo en convenio con el SENA. El archivo general cuenta con un inmueble y una dotación básicas para su funcionamiento, sin embargo, esta en ruta de su creación legal a través de una de las acciones contenidas en el Plan de mejoramiento remitido al Archivo General de la Nación y aprobado el pasado 3 de octubre de 2016.
9. Respecto a la funcionalidad del área dedicada a la atención y servicio al ciudadano, a la fecha del presente informe, se cuenta, respecto a Talento humano, con la presencia y atención de una contratista y una Auxiliar administrativa y, respecto a recursos físicos, con una estación de trabajo para las dos funcionarias, dos computadores, una impresora conectadas a la intranet, una pantalla led para visualizar información institucional, (actualmente se cuenta con un video facilitado por el Programa nacional de atención al ciudadano del DNP), un archivador, un digiturno, una línea telefónica 8243075 y 12 Sillas para atención al público.

### **DIFICULTADES**


1. El proceso de aprobación del documento contentivo de las Tablas de retención documental y demás información requerida para su revisión y validación ante el Consejo departamental de archivos, ha tomado un tiempo considerable por efectos de una solicitud de revisión a la entidad sin que, al cierre del 2015 y a la fecha del presente informe (noviembre 12 de 2016), se haya logrado culminar la aprobación por parte de esta instancia, lo cual ha generado las consecuentes dificultades en la práctica para la implementación de otras situaciones que dependen de dicho documento.
2. La información proveniente de las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (comunidad, proveedores, entes de control, entre otros), no ha contado con un apropiado y actualizado medio tecnológico para su administración y control, sumado a debilidades en la operación por parte de los servidores públicos, lo que al momento ha conllevado a restar confiabilidad del sistema de información Orfeo, medio electrónico utilizado dentro del proceso de gestión documental de la entidad.

En el mismo sentido, este sistema de información, carece de las características señaladas por la normatividad vigente, como el Decreto 2609 de 2012, para ser considerado un software robusto que mantenga la integridad, confiabilidad y facilidad para la consulta de la información, así como los mecanismos para su actualización tecnológica. Es decir, que cumpla los parámetros mínimos exigidos para los Sistemas de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA), tal como lo registra el Programa de gestión documental vigente para la entidad.



	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 18 de 19

3. La implementación adecuada de la estrategia de comunicación interna y externa, que incluye política, plan y canales de comunicación, una vez revisados, actualizados y publicados, constituye una acción de mejora para el Proceso Gestión de comunicación pública de la entidad.
4. La información revelada a partir de las exigencias contenidas en la ley de transparencia y acceso a la información pública, en el sitio web de la entidad, mantiene algunos vacíos que no han podido ser solucionados desde el momento en que se publicó inicialmente. Nos referimos a lo relacionado con el Mapa de Procesos de la entidad, la información contractual y la ejecución de contratos y el Índice de información clasificada y reservada. Además, de otros requisitos que no aparecen aun con el link respectivo, como el caso de la publicación del estado de las respuestas a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, y de otros que, por el contrario, figuran obsoletos a la fecha como el de evaluación de los planes de acción vigencia 2016, al ser algunos del 2015 y no corresponden a los implementados con la metodología actual.
5. La implementación de la estrategia de rendición de cuentas a la comunidad, en el marco de la normatividad vigente (Ley 1757 de 2015 protección a la participación democrática, Documento CONPES 3654 de 2010 y Manual único de rendición de cuentas), que contemple acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), diálogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos) y, que además, cuente con un mecanismo de evaluación de cada una de las acciones de dicha estrategia (información, diálogo e incentivos), representa igualmente una acción de mejora para el Proceso Gestión de comunicación pública de la entidad.
6. Otra de las debilidades que se observan, consiste en la terminación del punto de atención que se encontraba en la puerta principal de la entidad, lo cual ayudaba a filtrar y orientar el acceso del público a las diferentes dependencias de la entidad. Además, que se suspendió como otra de las consecuencias, con la alimentación de la base de datos que se llevaba de la población que ingresa a la entidad.
7. En cuanto a la presentación de información de interés basada en los informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente, aspecto relacionado con múltiples factores que inciden desde el mismo diseño actual del proceso contable para efectos de la identificación, clasificación, registro, ajustes y revelación -Estados contables y análisis, interpretación y comunicación- de la información que termina consolidada en los Estados contables, aunado el hecho de no contar con un sistema de información integrado que procese en tiempo real la voluminosa información generada por las diversas y dispersas fuentes, es dable decir que la situación ha padecido de debilidades constantes que se confirman con los dictámenes negativos emitidos por la Contraloría municipal en sus auditorías a los estados contables, el más reciente correspondiente al año 2015. Esta situación por demás preocupante, amerita la puesta en práctica de un rediseño del proceso contable, el fortalecimiento de la capacidad operativa de las áreas que intervienen dentro del ciclo contable y la adquisición o, preferiblemente, el desarrollo de un software que integre, desde todas las

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 19 de 19

áreas productoras, la información contable que, desde su implementación en el 2004, ha arrastrado a la fecha múltiples deficiencias.

8. Persisten dificultades con las transferencias al archivo Central relacionadas con la existencia de algunos Fondos acumulados que ha mantenido la entidad de vieja data, los cuales han requerido una intervención intensiva por parte de personal técnico con el fin de depurar, organizar y hacer la respectiva transferencia conforme a los requisitos. Resulta preocupante que se siga generando con el tiempo estos fondos, debido a debilidades palpables en la gestión documental de las unidades administrativas, por la carencia de personal idóneo en la materia en un buen número de éstas y también porque el apoyo a la gestión de la entidad está conformado mayoritariamente por personal contratado por prestación de servicios, con el agravante de que los objetos que se suscriben, en pocos casos, están dirigidos a asuntos de la organización de los archivos y por la temporalidad y brevedad actual de los mismos por los cortos plazos predefinidos por la entidad para su ejecución.

#### **IV. RECOMENDACION**

La Oficina de Control Interno, recomienda a todos los servidores públicos de la entidad, sin excepción, participar activamente en las actividades que se encuentran en marcha o en aquellas que se lleguen a emprender relacionadas con el fortalecimiento, sostenibilidad y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión MECI-Calidad, puesto que los bajos niveles de participación, respuesta e interés en esta temática, han sido los principales factores que han afectado la planeación y la debida implementación y aplicación de los elementos y requisitos que componen dicho sistema.

Así, pues, su participación como gestores del control y de la calidad en la prestación de los servicios, es decisiva en la evolución e imagen positiva o, por el contrario, negativa, que presente la entidad ante la comunidad.

Para lo anterior, los funcionarios que integran la coordinación del Sistema Integrado de Gestión, aportan toda su experiencia y conocimientos, con el fin de proveer apoyo y acompañamiento a los líderes y demás funcionarios de la entidad en tales actividades; sin embargo, lo más importante, es demostrar continuamente el compromiso e inversión de tiempo e interés en formar parte de las soluciones que facilitan los sistemas integrados de gestión a las entidades, lo que se traduciría en resultados positivos en el control de los procesos y, por ende, en la calidad de la prestación de los servicios a la comunidad en general.

Atentamente,

  
**LEONARDO MUÑOZ BOLAÑOS**  
 Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Luis Alberto M. 

**POPAYÁN** *Vive el*  
**CAMBIO**