

	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 1 de 17

INFORME DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

A JULIO 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)



	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 2 de 17

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

DIFICULTADES (DEBILIDADES)

1. No se establece un mecanismo permanente para la actualización y divulgación del plan de incentivos y el 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.
2. 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

	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 3 de 17

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.

3. 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.
4. 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.
5. En cuanto a las Políticas de operación no se han revisado en su generalidad, ni actualizado desde el año 2013, cuando fueron adoptadas inicialmente mediante Decreto 20132000004675, situación que amerita una acción de mejora para su actualización y aplicación de modificaciones por la dinámica de la gestión.
6. 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.
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 Normas internacionales de Contabilidad del Sector Público 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.
5. 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



	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 4 de 17

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.

- 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 asignación de Coordinadores a los Grupos internos de trabajo que se requieren 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 extenso 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



	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 5 de 17

ciudadano. Para lo anterior, se creó el Comité interdisciplinario de Servicio al ciudadano, del cual se designaron unos funcionarios de enlace que se encargaran de coordinar la elaboración de un Plan de acción que reúna unas actividades priorizadas en pro de la mejora de dicho servicio.

- 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.

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 que los procesos tienen construidos, que llegan a una cantidad promedio aproximada de 66



	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 6 de 17

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".

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.
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 requería 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 y, segundo, lo ideal sería contar con un sistema de información integrado que constituya el medio facilitador para dicha acción.

	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 7 de 17

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. No obstante haber participado el Coordinador de Talento humano en las labores de revisión y actualización del Mapa de procesos, junto con el área coordinadora del Sistema integrado de gestión MECI-Calidad y con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, no se ha logrado 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.

Lo anterior constituye 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 se conformen.

8. 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.
9. 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.
10. 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, además, ha carecido de un liderazgo idóneo y comprometido con estas labores que demandan esfuerzo y tiempo adicionales. Los avances que se evidencian al respecto, han sido producto de exigencias puntuales de Planes de mejoramiento suscritos con las entidades de control.

	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 8 de 17

11. 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.

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.



	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 9 de 17

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 mínimos que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos de la entidad. A la fecha, se encuentra en trámite para su aprobación por parte del Comité de coordinación de Control Interno.

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 tienen programadas una serie de reuniones en el mes de agosto de 2016, en la cuales se socializará la Política y la metodología actualizadas para la administración de riesgos, de las cuales se espera contar en el corto plazo con mapas de riesgos conformes con la Política formulada y que incluyan los asociados a posibles actos de corrupción.

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 reflejada al finalizar el año 2015, puesto que no obstante la gestión adelantada desde la Oficina de Control Interno para mejorar la metodología y su aprendizaje, al cierre de dicho año, se recibieron los Mapas de riesgos actualizados bajo los parámetros socializados en las reuniones de reinducción, de 9 líderes de procesos de un total de 22, lo que arrojó un 41% de indicador de eficacia, deficitario.

	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 10 de 17

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, la más reciente llevada a cabo entre los meses de mayo y junio de 2016.
3. En cuanto a los riesgos de índole contable, se tienen dos riesgos identificados en el mapa de riesgos del Proceso Gestión Financiera. En relación a su gestión y monitoreo eventual, no se ha avanzado suficientemente, 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.

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 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 au-



	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 11 de 17

ditorias 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 auditorias 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.

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.



	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 12 de 17

- 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.

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

- 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.
- Se encuentra en proceso de aprobación por parte del Consejo departamental de Archivos, la más reciente revisión y versión de las Tablas de Retención Documental, aprobadas inicialmente por el Comité de archivo de la entidad.

Sobre este punto es dable comentar que, 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



	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 13 de 17

identificación formal de las unidades productoras de las series y subseries documentales. Se está a la espera de que la entidad, tome una decisión en este sentido y expida el acto administrativo consecuente que supla y formalice este vacío existente en la estructura funcional de la entidad.

3. 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.
4. Desde mediados del año 2015, se habilitó y acondicionó un área dedicada a la atención y servicio al ciudadano, con la respectiva asignación de servidoras públicas, quienes atienden los canales telefónico y buzones y asesoran sobre los trámites 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.
5. 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.
6. 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 disponible dentro del esquema de publicación del sitio web de la entidad, a fecha de corte 26 de octubre de 2015.
7. 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, bajo la coordinación de una servidora pública con personal de apoyo en convenio con el SENA.

DIFICULTADES

1. El proceso de aprobación del documento contentivo de las Tablas de retención documental, presentado al 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, 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.

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



	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 14 de 17

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, es dable retomar lo anotado en los Avances del Factor Direccionamiento estratégico, para hacer hincapié 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, se cuente con la opción de recurrir a la creación de nuevos Grupos internos de trabajo que soporten de alguna manera ese vacío en la estructura funcional de la entidad y satisfagan la observación referida.

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.

Frente a la expectativa planteada de contratar la adaptación de la parametrización del sistema Orfeo a los requerimientos de la entidad, no se ha podido materializar debido al impedimento de orden legal que por el momento rige para la contratación del soporte y mantenimiento técnico de aquellos programas (software) que de tiempo atrás, tiene en operación la entidad. Esto, en razón a que el proceso jurídico sancionatorio iniciado por la entidad desde el año 2015 en contra de la firma ADA S.A., sobre la contratación para la adquisición de una serie de módulos de un supuesto software integrado, que incluye el del procesamiento de las p.q.r.s.d., no ha culminado a la fecha.

Por consiguiente, la configuración, operación de los usuarios y el mantenimiento al mencionado sistema de información Orfeo, constituirían, hasta tanto culmine el proceso jurídico antes mencionado y no se disponga de un mejor sistema de información, acciones a emprender por parte de la entidad con el fin de mejorarlas. Además, para esto, se debe tener en cuenta que el actual sistema Orfeo, 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.

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 publica-

	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 15 de 17

dos, 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, otros que no tienen el archivo anexo respectivo, como el caso del Plan anual de adquisiciones vigencia 2016 y de otros que, por el contrario, figuran obsoletos a la fecha como el de evaluación de los planes de acción vigencia 2013.
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. Respecto a la funcionalidad del área dedicada a la atención y servicio al ciudadano, se viene observando la presencia de una sola contratista para prestar los servicios, en razón a que no se cuenta con las dos funcionarias asignadas inicialmente. Razón por la cual la capacidad operativa de esta área está menguada, con el agravante que cuando vence el plazo del contrato de la persona que actualmente atiende (tres meses) o cuando debe salir a alguna otra dependencia, se tiene que recurrir a cerrar dicha área, con el consecuente perjuicio en la imagen de la entidad. Se observa también que no se ha dotado de una línea telefónica fija requerida con el fin de suplir el pbx, sistema que, por carecer de las suficientes derivaciones físicas, está prácticamente subutilizado, además, en verificación realizada en la fecha, se observa que este sistema presenta fallas en su operación, ni siquiera entra la llamada a la recepción de la operadora y suministra una información obsoleta y errada. Por tal razón, la comunicación telefónica centralizada, uno de los medios contemplados dentro de los canales de comunicación de la entidad, es otra de las acciones de mejora que se deben emprender el Proceso Gestión de atención a la comunidad.

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 facto-

	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07
		Página 16 de 17

res 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 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.

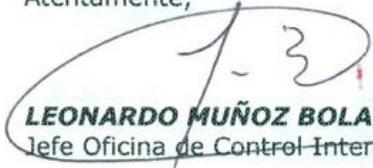
Para lo anterior, los funcionarios que integran la coordinación del Sistema Integrado de Gestión, aportan toda su experiencia y conocimientos, con el fin de proveer apoyo y acompañamiento a los líderes y demás funcionarios de la entidad en tales actividades; sin embargo, lo más importante, es demostrar 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



	ALCALDIA DE POPAYAN	GCI-200
	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	Versión: 07 Página 17 de 17

servicios a la comunidad en general.

Atentamente,


LEONARDO MUÑOZ BOLAÑOS
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Luis Alberto M.