

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200        |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07    |
|   |   | Página 1 de 23 |

## INFORME DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

A JULIO 12 DE 2017

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 2016, se efectuó con la metodología del D.A.F.P. a través del aplicativo "Modelo integrado de Planeación y Gestión FURAG" que mide en términos porcentuales el indicador de madurez del Modelo Estándar de Control Interno -MECI-. En consecuencia, el resultado del nivel de madurez del MECI en lo correspondiente al año 2016, fue del 59,15% ubicado en un nivel de desarrollo y fortalecimiento INTERMEDIO (semáforo amarillo), expresado 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 a la fecha de corte enunciada, 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 2015, se produjo un **incremento de un nivel pasando de Básico a Intermedio**, situación que, frente a la realidad de la entidad, presentan los siguientes avances (fortalezas) y dificultades (debilidades):



|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200        |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07    |
|   |   | Página 2 de 23 |

### **AVANCES (FORTALEZAS)**

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).
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 Secretaría 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,

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200        |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07    |
|   |   | Página 3 de 23 |

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 de normas que inicia con la Resolución 533 de 2015 de la C.G.N., dirigidas a la implementación de las Normas internacionales de Contabilidad del Sector Público 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.

Al respecto, la Resolución 693 de 2016 de la C.G.N., modificó el cronograma de aplicación del marco normativo para las entidades de Gobierno, incorporado por medio de la Resolución 533 de 2015, ampliando en un año más, es decir, a enero 1 de 2018, la presentación del Estado de situación financiera de apertura bajo las NICSP.

8. 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 aprobada el 25 de julio de 2016, documento importante dentro del componente Administración del riesgo del MECI. Adicionalmente, se encuentra en etapa de revisión la Política para la protección de datos personales en la entidad.
9. En cuanto al Plan de medios de la entidad, este tuvo una actualización en su contenido el 28 de octubre de 2016 cambiando su nombre a "Construcción del Plan de medios".

### **DIFICULTADES (DEBILIDADES)**

1. 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.

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200        |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07    |
|   |   | Página 4 de 23 |

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.

2. 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.
3. Las actividades de inducción y reinducción no se realizan en tiempo oportuno, ni con la frecuencia adecuada, ni el tiempo necesario que ameritan, debido a la falta de planificación de este deber en el proceso que le compete ejecutarlo.
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, máxime, cuando constituyen en buena proporción, acciones de control preventivas en la mitigación de los riesgos en cada proceso. Por consiguiente, al no estar debidamente documentadas, se genera la debilidad frente a la administración de los riesgos de la entidad en su conjunto.
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 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.), inicialmente, a Enero 1 de 2017 y, en el momento, a Enero 1 de 2018 con motivo de la expedición de la Resolución 693 de 2016 de la C.G.N., arriba comentada, 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



|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200        |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07    |
|   |   | Página 5 de 23 |

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).

10. En cuanto al Plan de medios de la entidad, desde el año 2010 cuando se creó su versión inicial, realmente no existe como tal a la fecha, en razón a que se tiene implementado es un documento que señala su construcción. Por consiguiente, carece de su contenido esencial comprendido por el presupuesto de costos de las campañas que, mediante programación anual, ejecutarían las unidades administrativas competentes para ello.
  11. El Plan de comunicaciones tuvo apenas, desde su creación en el año 2011, una recodificación el 19 de febrero de 2016. Por consiguiente, no ha tenido actualización de su contenido desde esa fecha, situación que amerita una acción de mejora por la dinámica de la gestión.
  12. 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 del respectivo acto administrativo con sus anexos, que establecen las decisiones y directrices de los mencionados planes, subsiste la dificultad desde la vigencia 2015 hasta la actual, por cuanto no se expidió la respectiva Resolución anual, a través de la cual la entidad ejecute, de manera objetiva y sistemática, las actividades que se programen, orientadas a la formación, entrenamiento y capacitación de sus empleados.
  13. 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, constituye una dificultad en razón a la inexistencia de un proyecto de reestructuración administrativa de la entidad que, llevado a la práctica, supla la carencia de personal de planta necesario en varias de las unidades administrativas, como las Secretarías de Salud y Gobierno, UMATA, Oficinas de Planeación y Gestión del riesgo de desastres, entre otras.
  14. A la fecha del presente reporte, no se ha expedido la Resolución correspondiente al Programa de bienestar institucional y plan de incentivos para la vigencia 2017, no obstante, haberse iniciado el Programa de Bienestar social, a través de la ejecución de un Convenio de asociación.
  15. La revisión de la Política para la protección de datos personales en la entidad, no ha concluido a la fecha del presente reporte y, por ende, aún no se implementa.
- 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

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200        |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07    |
|   |   | Página 6 de 23 |

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 2015, se produjo un **incremento 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. 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, permite la identificación y asignación de Coordinadores en los Grupos internos de trabajo actualmente implementados en la entidad, con el propósito de liderar aquellos subprocesos creados en la estructura funcional de la entidad.
3. Entre los buenos logros alcanzados al finalizar el 2015 y al finalizar el año 2016, están las actualizaciones a las versiones del Manual de Calidad, al Procedimiento de elaboración y control de documentos con 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. A mediados del 2016, se contó 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, una vez validado por la delegada del DNP, se encuentra implementado y sobre el cual se están desarrollando actividades tendientes a la mejora en el servicio al ciudadano, tales como el portafolio de servicios, el protocolo de atención al ciudadano, la carta de trato digno, gestión de trámites, encuestas de satisfacción y los consolidados, sin embargo, el plan carece del registro de estos avances.



|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200        |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07    |
|   |   | Página 7 de 23 |

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 2017, 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. Al finalizar el año 2016, se contrató el rediseño y la mejor funcionalidad e interacción de este link del sitio web; sin embargo, a la fecha de este informe, se encuentra en proceso de cargue la información para, posteriormente, ponerlo a disposición de los funcionarios.
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 información que comprende la ejecución, medición y evaluación de los proyectos con sus metas del Plan de Desarrollo municipal, 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. De esta forma, la Oficina de Planeación municipal, efectuó durante el año 2016, las mediciones del avance y estado de estas metas a fechas de corte 31 de agosto y 30 de noviembre de 2016, a través de la "Matriz de evaluación periódica del grado de cumplimiento del Plan de Desarrollo" implementada, pero sin codificar en el sistema de Calidad. Sin embargo, no puso a disposición la información de los Planes de acción por unidad ejecutora. En lo corrido de la vigencia 2017, se produjo la primera medición del avance de las metas del plan de desarrollo a fecha de corte 30 de abril, utilizando para ello, la misma metodología y formatos.

|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200        |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07    |
|   |   | Página 8 de 23 |

8. 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 del año 2016, 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 las etapas y actividades que comprende el proceso contable. Los avances que se evidencian al respecto, de tiempo atrás, han sido, en gran parte, producto de exigencias puntuales de Planes de mejoramiento suscritos con las entidades de control.

### **DIFICULTADES**

1. 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.

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 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 los procedimientos.

2. 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 que sistematice, prioritariamente, la información de los procesos álgidos de 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 o, en otros casos, existen elementos de control como sistemas de información que carecen



|   |   |                |
|---|---|----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200        |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07    |
|   |   | Página 9 de 23 |

de parametrización conforme a requisitos 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 éstas, 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 "Matriz 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, entiéndase aquí, a nivel de los Procesos y los subprocesos que conforman la estructura funcional de la entidad. A Febrero 28 de 2017 la situación para el año 2016, era la siguiente: de 22 procesos entregaron la información 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.Gestion 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.

Entre los meses de mayo y junio de 2017, se impartió reinducción en este tema a los líderes y delegados de los 22 procesos, con el propósito de retomar el estado en que quedó este elemento de control al cierre del 2016 y proseguir con tareas puntuales que subsanen en el corto plazo las observaciones detectadas en cada uno de los Planes operativos revisados. A julio 12 de 2017, la situación es la siguiente: de 22 procesos entregaron la información 7 (indicador de eficacia del 31,8%): 1. Gestion de seguridad y convivencia



|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 10 de 23 |

ciudadana, 2.Gestion Agroambiental, 3.Gestion de contratación, 4.Geston Jurídica, 5.Gestion de Movilidad, 6.Gestion Tecnologías de información y comunicación y 7.Gestion de Control Interno. Por consiguiente, 15 procesos no han entregado esta información, a saber: 1.Gestion de Comunicación pública, 2.Gestion Documental, 3.Gestion Educativa Integral, 4.Gestion de Infraestructura, 5.Gestion de Talento humano, 6.Gestion de mejoramiento continuo, 7.Gestion de Salud, 8.Direccionamiento y planeación estratégica, 9.Gestion de ordenamiento territorial, 10.Gestion de desarrollo económico y turismo, 11.Gestion municipal del riesgo, 12.Gestion de cultura y deporte, 13.Gestion de atención a la comunidad, 14.Gestion de bienes y servicios y 15.Gestion Financiera.

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. Así, pues, Gestión Agroambiental, junto a Gestión de Control Interno, fueron los Procesos que presentaron la medición de sus indicadores de gestión por el año terminado 2016 en el formato preestablecido.

3. 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.
4. 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 3, el cual conllevó un tiempo considerable para su elaboración y revisión (desde inicios del 2016) y solo recientemente culminó esta labor y, por tanto, se encuentra publicado en el proceso Gestión de atención a la comunidad del sitio web de funcionarios.

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.

5. 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 sis-



|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 11 de 23 |

tema 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. Muestra de esta situación, la representa la medición del avance de las Matrices de los Planes de acción al cierre del 2016, información que no pudo ser obtenida en su momento, si no, que debió requerirse posteriormente, en razón a que, en su lugar, se empleó un formato distinto (Matriz de evaluación periódica del grado de cumplimiento del plan de desarrollo 2016-2019), lo que generó un vacío de información al respecto.

6. 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, tal como se reseñó anteriormente en cuanto a las debilidades manifiestas de esos dos elementos de control.
  7. 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 ampliado de transición a la entrada en vigencia de la normas internacionales de Contabilidad en el sector público NICSP y de la reconfirmación que tuvo el personal asignado a otras dependencias, con el propósito de asumir, de manera unificada, las funciones propias que le corresponde desempeñar al proceso contable.
  8. Una política de depuración contable permanente y de sostenibilidad de la calidad de la información, son actividades que se realizan de acuerdo a la complejidad de las cuentas objeto de depuración, a la capacidad operativa y a la disposición de tiempo del personal que labora o forma parte del proceso contable, dadas las limitantes en el número y experiencia requerida para este propósito del personal que, en la mayoría de casos, se debe contratar por prestación de servicios como apoyo a esta gestión.
  9. 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, que haya sido socializado y apropiado su conocimiento y manejo por parte 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 por parte de las dependencias que la producen, sean debida y oportunamente 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 2015, se produjo un



|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 12 de 23 |

**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. 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 el año 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 el Mapa de riesgos al requerimiento puntual del concepto de riesgo de corrupción y a los cambios planteados para calificar la efectividad de



|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 13 de 23 |

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 12 (indicador de eficacia del 54,5%): 1.Gestión de Control Interno, 2.Gestion de mejoramiento continuo, 3. Gestión Educativa Integral, 4. Gestión de Infraestructura, 5.Gestión de Comunicación pública, 6. Gestión de Salud, 4., 5.Gestion de Talento humano, 6.Gestion contractual, 7.Gestion Tecnologías de información y comunicación, 8.Gestion de Movilidad, 9. Gestión de cultura y deporte, 10.Gestion Agroambiental, 11.Gestion de contratación y 12.Gestion de Talento humano; 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 atención a la comunidad, 7.Gestion de bienes y servicios, 8.Gestion Financiera, 9.Gestion Documental y 10.Gestion Jurídica. Sin embargo, de los 12 procesos que entregaron la información, 6 lo hicieron de forma incompleta (1.Gestion de mejoramiento continuo, 2.Gestión de Infraestructura, 3.Gestion de Movilidad, 4.Gestion de cultura y deporte, 5.Gestion de Talento humano y 6.Gestion Educativa Integral), es decir, no cumplieron todos los requisitos necesarios para obtener una valoración objetiva de sus riesgos, acorde a la metodología dispuesta.

El 3 de marzo de 2017, una vez reportada la evaluación anual del MECI, se introdujeron, como consecuencia de ésta, unas mejoras en la Política para la administración de los riesgos, consistentes en la inclusión del detalle de los riesgos de corrupción tomando como referencia el Código Penal colombiano (Ley 599 de 2000), de forma tal que facilite a los funcionarios, la identificación de este tipo de riesgos.

En igual sentido, se solicitó al Coordinador del S.I.G. MECI-Calidad, la publicación del Instructivo de la metodología para la administración de los riesgos, cuyo documento no se encontraba publicado en el sitio web de funcionarios, ajustándolo previamente a los requisitos del Procedimiento para la elaboración y control de documentos. Este documento, junto a la Política diseñada para tal fin y el Mapa de riesgos por proceso, conforman los elementos de control internos para una objetiva y adecuada administración de los riesgos de la entidad.

Entre los meses de mayo y junio de 2017, se impartió de nuevo reinducción en este tema a los líderes y delegados de los 22 procesos, en razón, a la presencia de personas recientemente contratadas por la entidad que actúan, en varios casos, como delegados de las u.a., con el propósito de retomar el estado en que quedó este elemento de control al cierre del 2016 y proseguir con tareas puntuales que subsanen en el corto plazo las observaciones detectadas en cada uno de los Mapas de riesgos revisados. A julio 12 de 2017, la situación es la siguiente: de 22 procesos entregaron la información 11 (indicador de eficacia del 50,0%): 1.Gestion Agroambiental, 2.Gestion de Control Interno, 3.Gestion de contratación, 4.Gestion de cultura y deporte, 5.Gestion de Infraestructura, 6.Gestion Jurídica, 7.Gestion de Movilidad, 8.Gestion de ordenamiento territorial, 9.Gestion de

|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 14 de 23 |

seguridad y convivencia ciudadana, 10. Gestion de Talento humano, 11. Gestion Tecnologías de información y comunicación y, por consiguiente, 11 procesos no han entregado esta información, a saber: 1. Gestion de Comunicación pública, 2. Gestion Documental, 3. Gestion Educativa Integral, 4. Gestion de mejoramiento continuo, 5. Gestion de Salud, 6. Direccionamiento y planeación estratégica, 7. Gestion de desarrollo económico y turismo, 8. Gestion municipal del riesgo, 9. Gestion de atención a la comunidad, 10. Gestion de bienes y servicios y 11. Gestion Financiera.

2. La identificación de los riesgos se hace en los procesos que han reportado información, a partir de los funcionarios delegados, en su mayoría, conformados por contratistas nuevos, basándose para ello en la información que suministran los empleados de planta por su conocimiento, antigüedad y experiencia, los resultados de las auditorías internas y externas y las evaluaciones independientes de Control interno. Fue a raíz de la actualización surtida a las Caracterizaciones en todos los procesos, que se prosiguió durante los años 2016 y 2017 con las labores de revisión y actualización del Mapa de riesgos.

### **DIFICULTADES**

1. El Mapa de riesgos y la Política de Administración de riesgos adoptados a través del Decreto municipal 427 de 2009, como elementos de control ya revisados y actualizados, incluyen el objetivo y la información actualizada de las caracterizaciones de los Procesos, sin embargo, no comprenden los planes estratégicos de la entidad por lo voluminosa de su información. 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, el avance no es representativo en relación a la situación evidenciada al finalizar el 2016, por cuanto lo actualmente registrado en los Mapas de riesgos presenta el estado descrito anteriormente.
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, realizarse periódicamente la gestión que corresponde en cuanto a la asesoría y acompañamiento desde la Oficina de Control Interno a través de las jornadas de reinducción respectivas en el tema, llevadas a cabo cada año. Además, se suma, el hecho que, en la mayoría de casos, los delegados no corrigen las observaciones detectadas en la revisión de la información reportada.
3. En cuanto a los riesgos de índole contable y frente al 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 requirió un rediseño acorde a las exigencias procedimentales y normativas vigentes, establecidas, entre otros, en el marco de las Nor-

|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 15 de 23 |

mas internacionales de Contabilidad del Sector Publico N.I.C.S.P., que desde mediados del año 2016 se viene implementando paulatinamente.

## II. MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Forma parte de este módulo, otro 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 2015, **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 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 debilidades (observaciones y no conformidades) 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.



|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 16 de 23 |

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 también se cuenta con un formulario web que facilita su reporte.
5. El 1 de marzo de 2017, una vez reportada la evaluación anual del Control Interno Contable de la entidad, se procedió a actualizar el Instructivo dispuesto para tal efecto, introduciéndole la información del procedimiento surtido para la evaluación de la vigencia 2016, de forma tal que facilite a los funcionarios de la oficina de Control Interno, el paso a paso que se debe seguir para lograr un envío exitoso del formulario en línea que contiene dicha evaluación.
6. En lo corrido del 2017, se han venido atendiendo, por parte del líder de Gestión documental con el apoyo del área del SIG MECI-Calidad, el conjunto de observaciones y requerimientos que formularon los miembros del Consejo Departamental de Archivo en relación a las TRD presentadas por la entidad, al finalizar el 2016. A la fecha de este informe, se están concluyendo las acciones correctivas dentro del plazo concedido para el envío de la respuesta al mencionado Consejo.

### **DIFICULTADES**

1. La ejecución, en cuanto al cumplimiento de plazos, objetivos y alcances del Programa anual de auditorías, ha evidenciado debilidades que se espera se vayan subsanando, 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 dicho programa. No obstante, se evidenció durante el año 2016, la aplicación de una política exigua en el plazo de los contratos (3 meses en promedio) que terminó afectando la continuidad de las actividades contratadas por el concepto mencionado. Para el año 2017, se evidencia la concesión de un mayor plazo en la ejecución de este tipo de contratos (6 a 8 meses en promedio) permitiendo una mejor continuidad en las labores de apoyo a la gestión.

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



|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 17 de 23 |

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, con lo cual, al no existir calificaciones no satisfactorias, inhibe la concertación de 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, hecho que se dio el 5 de diciembre de 2016 frente al plazo de entrega preestablecido, por diferentes circunstancias, entre ellas, lo complejo de su contenido y conformación. A la fecha de este informe, previa notificación por parte del Consejo Departamental de Archivo de las observaciones al contenido de las TRD presentadas por la entidad, se está terminando de consolidar la respuesta para su respectiva remisión.

### **III. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN**

Forma parte de este módulo, otro 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 2015, **se mantiene en el mismo nivel Satisfactorio**, situación que, frente a la realidad de la entidad, presentan los siguientes avances (fortalezas) y dificultades (debilidades):



|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 18 de 23 |

## AVANCES

1. Hasta lo corrido en la vigencia 2016 y comienzos del 2017, tuvo aplicación el formato "Control a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias recibidas", matriz en Excel, que subsana de manera temporal, algunas de las falencias que presenta a la fecha el sistema ORFEO, software por el que se procesan 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 informe de evaluación al tratamiento a las pqr, 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.

Producto de las mejoras introducidas al Sistema ORFEO a finales del 2016 y entrado el 2017, el formato referido que lleva el control de las pqr pasaría a ser obsoleto, una vez tales mejoras se evidencien con el tiempo en el procesamiento de la información. Sin embargo, el formato de Excel, sigue constituyendo una herramienta de control adicional y optativa para los funcionarios que lo utilicen. Por tal razón, los reportes del estado de las pqr de acuerdo a la configuración actual de los reportes en dicho sistema, generarían las estadísticas que se requieren para medir el indicador del nivel de respuesta a las pqr. Esta medición, sin embargo, está supeditada al hecho que los funcionarios asocien en debida forma las respuestas a los radicados de entrada, paso inexcusable dentro del procesamiento de la información en el ORFEO, sin el cual le es imposible a este sistema arrojar unas estadísticas acordes y objetivas con la realidad de la gestión documental.

2. La contratación de la adaptación de la parametrización del sistema Orfeo a los requerimientos de la entidad, se pudo materializar gracias a la declaratoria de incumplimiento en materia contractual que la Alcaldía determinó sobre la firma proveedora del sistema integrado de información SICOF Fase 2, por lo cual, no existe impedimento de orden legal para la contratación del soporte y mantenimiento técnico de aquellos programas (software) que comprendían las adquisiciones de la fase 2 y, que de tiempo atrás, tiene en operación la entidad, tal como acontece, con la culminación a comienzos de febrero de 2017, de las acciones de mejora que se le introdujeron al programa ORFEO, por lo que se cuenta así con una herramienta mejor adaptada a las necesidades de la entidad. Se encuentra en el momento en trámite de adquisición, la actualización de la licencia de uso del software Finanzas Plus, que procesa la información del área contable, presupuestal y financiera de la entidad, con las mejoras que trae frente al tema de las NICSP.
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 y formaliza este vacío existente en la estructura funcional de la entidad, quedando así for-

|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 19 de 23 |

malizados 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 departamental de Archivo, 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 conllevaron 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, además de atender personalmente a la comunidad en general, sobre los trámites y servicios a cargo de la entidad. Igualmente, estas servidoras 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 y la gestión en general de la administración 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, éste 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 20 de 23 |

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, ésta 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 de la sede de la Secretaria de Transito, bajo la coordinación de una servidora pública con personal de apoyo en convenio con el SENA. En este sitio, se cuenta con un inmueble y una dotación básica para su funcionamiento. La creación del Archivo General del Municipio, proyectada a través de una de las acciones contenidas en el Plan de mejoramiento remitido al Archivo General de la Nación y aprobado el 3 de octubre de 2016, no se va a materializar, en razón a que constituye una decisión autónoma de la entidad, sin que exista norma que la determine como obligación.
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 Ingeniera Industrial (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 hecha desde finales del 2015 y solo el 5 de diciembre del 2016, se pudo remitir la información solicitada con el fin de obtener 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. Hacia el mes de abril de 2017, se notificaron a la entidad las observaciones emitidas por este Consejo, para que en un término de 90 días se diera solución, tiempo sobre el cual los líderes de los Procesos de Gestión Documental y Gestión de Mejora continua, han venido coordinando las labores en este sentido con la participación de los demás procesos. Con el fin de disponer de un mayor tiempo para este propósito, se pidió un plazo adicional al Consejo departamental para culminar las labores de corrección a dichas observaciones.
2. La información proveniente de las sugerencias, quejas, peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (comunidad, proveedores, entes de control, entre otros), hasta finalizado el año 2016, no contaba en el ORFEO, con un apropiado y actualizado medio tecnológico para su administración y control, sumado a debilidades en su operación por parte de los servidores públicos. Sin embargo, a la fecha del presente informe y con las mejoras aplicadas en su parametrización, ha conllevado a sumarle confiabilidad, no obstante, subsisten a la fecha debilidades en su operación originadas porque los funcionarios no



|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 21 de 23 |

se ciñen estrictamente al procedimiento preestablecido, como ocurre con el deber de asociar los radicados de entrada al momento de producir las respuestas respectivas, que a pesar de que el sistema, dentro de las mejoras introducidas al finalizar del 2016, dispone de la opción, muchos funcionarios no la aplican en su momento, dejando el documento sin su debida asociación a la p.q.r. que ingresó para su trámite.

Otro aspecto, es que 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.

3. La implementación adecuada de la estrategia de comunicación interna y externa, que incluye política, plan y canales de comunicación, una vez revisados y actualizados, 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 del presente informe, como el de los Planes de acción vigencia 2016, al ser algunos del 2015 y no corresponder a los implementados con la metodología rediseñada a mediados del 2016.
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 salida de operación del punto de atención que se encontraba en la puerta principal de la entidad, que ayudaba a filtrar y orientar el acceso del público a las diferentes dependencias de la entidad; además se suspendió también, como otra de sus consecuencias, con la alimentación de la base de datos que, desde ese punto, se llevaba de la población que ingresaba 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-

|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 22 de 23 |

res que inciden desde el mismo diseño 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 2016. Esta situación por demás preocupante, ameritó desde mediados del año 2016, 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 las áreas productoras, la información contable que, desde su implementación en el 2004, ha arrastrado a la fecha múltiples deficiencias, sumada la más reciente, consistente en la renuncia de la líder del Proceso de Gestión Financiera, que venía desempeñando una eficiente labor al frente del rediseño y mejoras del proceso contable y de la implementación de las NICSP.

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 acaecida en el año 2016 de los mismos, debido a los cortos plazos predefinidos por la entidad para su ejecución. Esta situación, a la fecha del presente informe, se tiene corregida en cuanto a los plazos de los contratos suscritos, que van en periodos mayores a los del 2016 (promedio 8 meses para el 2017).

#### **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.

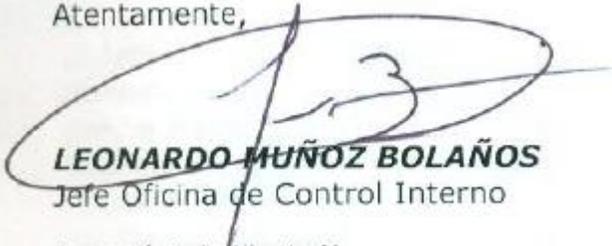
Así, pues, su participación como gestores del control y de la calidad en la prestación de los servicios, es decisiva en la evolución e imagen positiva o, por el contrario, negativa, que presente la entidad ante la comunidad.



|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
|  | <b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>                | GCI-200         |
|   | <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> | Versión: 07     |
|   |   | Página 23 de 23 |

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.*