

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 1 de 11

## INFORME DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**A MARZO 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 2014, el resultado fue del 69,65% ubicado en un nivel de desarrollo y fortalecimiento SATISFACTORIO (semáforo verde), en los siguiente términos:

*"La Entidad cumple de forma completa y bien estructurada con la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. Se cuenta con mapas de riesgos por proceso y el institucional, lo que facilita la gestión de sus riesgos."*

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).

No obstante estar pendiente el resultado a través de la metodología del DAFP para este factor, se puede decir que frente a la realidad de la entidad a este nivel se presentan los siguientes avances (fortalezas) y dificultades (debilidades):

#### AVANCES (FORTALEZAS)

1. Posee un modelo de operación por procesos que ha alcanzado un esquema que facilita la gestión institucional, la toma decisiones y su actualización frente a cambios que se puedan producir, aprobado en su versión más reciente a finales del 2015, por el Comité coordinador del Sistema de Control Interno.



	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 2 de 11

2. Respecto al Mapa de procesos de la entidad, se logró una actualización en el año 2015, con la revisión y actualización de los Subprocesos que los conforman, situación llevada a cabo 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.
3. 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.

### **DIFICULTADES (DEBILIDADES)**

1. No se establece un mecanismo permanente para la actualización y divulgación de los programas de bienestar, planes 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, que regulan los mencionados programas y 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 y los Indicadores de gestión.
  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, estableciendo como resultado 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 liderazgo en este sentido.
  5. La labor de actualización del Manual de funciones y competencias laborales de la entidad, exigido por el Decreto 2484 de 2014, el cual demandaba un plazo de 6 meses para su modificación, se culminó con la expedición del Decreto 20151100004595 de Junio 10 de 2015, por el cual se ajusta el manual referido.
- 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, acciones correctivas y preventivas),

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 3 de 11

como base fundamental para el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la entidad.

No obstante estar pendiente el resultado a través de la metodología del DAFP para este factor, se puede decir que frente a la realidad de la entidad a este nivel se 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.
3. Entre los buenos logros alcanzados al finalizar el 2015, están las actualizaciones a las versiones del Manual de Calidad y al Procedimiento de elaboración y control de documentos junto a su Instructivo, 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. En el segundo semestre del 2015, funcionarios del área coordinadora del S.I.G., ejecutaron un proyecto proveniente del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, donde se presentaron en el mes de octubre los resultados de un diagnóstico aplicado a la entidad como parte del proceso de acompañamiento con el fin de fortalecer el sistema de servicio al ciudadano. La aplicación se hizo a través de encuestas de percepción a la ciudadanía y a los servidores públicos y otras fuentes de información que permitieron, entre otros resultados, la medición de impacto de los canales presencial, virtual y telefónico.
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 que conforma la estructura funcional de la entidad, alojada en línea a través del sitio web de la entidad, concretamente, en el link Funcionarios con lo cual se busca unificar el sitio donde todos los servidores públicos puedan consultar y descargar las caracterizaciones, procedimientos, formatos, manuales e instructivos inherentes a cada uno de los procesos. Esta labor se extenderá en el año 2016 con el tiempo necesario para su completa conformación, depuración y disposición para su consulta, pues se trata de 22 procesos, cada uno con su propia documentación.

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 4 de 11

## DIFICULTADES

1. La validación de los procesos y procedimientos con respecto a la información suministrada por la ciudadanía y/o partes interesadas en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servicio, al igual que respecto a la opinión externa sobre la gestión de la entidad, no constituyen la regla general, como sucede en el presente 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 que tiene que ver con el aspecto aquí tratado.

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 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 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.

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 me-



	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 5 de 11

dición 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 año 2015, cuyas actividades objeto de seguimiento constituyeron 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.

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 frente al cumplimiento del cronograma y las metas asociadas, 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 e idóneo 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 logró materializar la recomendación de incluir en un capítulo, dentro de los ajustes al Manual específico de funciones y competencias laborales (Decreto 2015110004595 de 2015), 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.

- 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.



	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 6 de 11

No obstante estar pendiente el resultado a través de la metodología del DAFP para este factor, se puede decir que frente a la realidad de la entidad a este nivel se 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.

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. Con la actualización surtida en las caracterizaciones en todos los procesos, se debe proseguir con las labores de actualización del Mapa de riesgos, que contiene una dificultad relacionada con el deficitario avance alcanzado en este sentido.

### **DIFICULTADES**

1. El Mapa de riesgos y las Políticas 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.
2. La actual Política de Administración de Riesgos de la entidad, no contempla los factores mínimos que pueden afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos.

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 7 de 11

3. Previa a la socialización de la Política de Administración de Riesgos, se necesita, primero, que se revise y actualice con las directrices aquí comentadas, para luego entrar a socializarla con la periodicidad y alcance necesarios en los procesos de la Entidad.
4. 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.

## 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).

No obstante estar pendiente el resultado a través de la metodología del DAFP para este factor, se puede decir que frente a la realidad de la entidad a este nivel se 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.
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 revisan e identifican las acciones que propendan por corregir o mejorar el desempeño de la entidad alrededor del manejo y debida inversión del presupuesto público. 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.

	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 8 de 11

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, para lo cual se deben trazar acciones correctivas o de mejora que subsanen las fallas en el funcionamiento 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. Otro de los avances a resaltar a finales del 2015, es el correspondiente a la mejora introducida en el Procedimiento de Acciones correctivas, preventivas o de mejora, el cual encuentra parte de su implementado en línea a través del sitio web de la entidad, específicamente el link Funcionarios, a través del cual se puede registrar la identificación en tiempo real de una no conformidad que amerite la aplicación de una cualquiera de las acciones referidas.

### **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 la versión 2 de esta guía.

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

2. En cuanto a la formalización de Planes de Mejoramiento Individual, no se conoce algún caso evidenciado y que haya sido objeto de este plan, por cuanto no se han materializado casos concretos que propicien la implementación de este elemento de control, lo que ha impedido conocer la evolución del desempeño individual de aquellos funcionarios que son objeto del mismo. La principal causa de esta situación recae en la tendencia por parte de los Jefes de unidades administrativas, de calificar a sus funcionarios en nivel sobresaliente, lo cual descarta la posibilidad de concertar acciones correctivas 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:



	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 9 de 11

**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, entre ellos la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuentes de información, los mecanismos y sistemas de información que permiten su gestión. Así mismo se verifican los lineamientos relacionados con la política de transparencia y Rendición de cuentas.

No obstante estar pendiente el resultado a través de la metodología del DAFP para este factor, se puede decir que frente a la realidad de la entidad a este nivel se presentan los siguientes avances (fortalezas) y dificultades (debilidades):

### **AVANCES**

1. 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.
2. 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.
3. 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. Igualmente, se asignó otra servidora pública en la entrada de la sede de la entidad para la orientación y control de acceso de las personas que ingresan a ella.
4. 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.

### **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 en el año 2015, 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



	<b>ALCALDIA DE POPAYAN</b>	GCI-200
	<b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b>	Versión: 07
		Página 10 de 11

han venido incrementado y especializando sus funciones al interior de las unidades administrativas inicialmente creadas, ha conllevado también a una observación por parte del Consejo mencionado, frente al trámite de aprobación de las T.R.D., en razón a la dificultad que representa en algunos casos, determinar de manera objetiva la serie o series documentales registradas, con la unidad formalmente creada que las produce (acto administrativo formal de creación), como acontece con la serie "Actas" respecto al origen legal de creación de aquellos comités y consejos que producen o tienen asociada esta serie documental.

En consideración a lo anterior y como una propuesta de solución al respecto, 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 buen 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. La expectativa consiste en contratar la adaptación de la parametrización del sistema a los requerimientos de la entidad y a través de la misma gestión, reforzar la capacitación del personal para su manejo adecuado.

Por consiguiente, la configuración, operación de los usuarios y el mantenimiento al mencionado sistema de información Orfeo, constituirían, mientras no se disponga de un mejor sistema de información, acciones a emprender por parte de la entidad con el fin de mejorarlas.

3. En igual sentido y conforme a opinión obtenida dentro de la construcción del Programa de gestión documental, el sistema de información Orfeo no cuenta con todas las características de robustez para mantener la integridad, confiabilidad y facilidad para la consulta de la información que captura, así como tampoco con los mecanismos para su actualización tecnológica, por lo que la recomendación consiste en adquirir un sistema que cumpla estos y otros requisitos propios de la entidad.
4. La implementación adecuada de la estrategia de comunicación interna y externa, que incluye política, plan y canales de comunicación, constituye una acción de mejora para el Proceso de comunicación pública de la entidad.
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



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

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 de comunicación pública de la entidad.

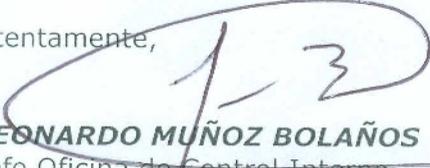
#### IV. RECOMENDACION

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

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

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

Atentamente,

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

Proyectó: Luis Alberto M.

**POPAYAN** *Vive el*  
**CAMBIO**