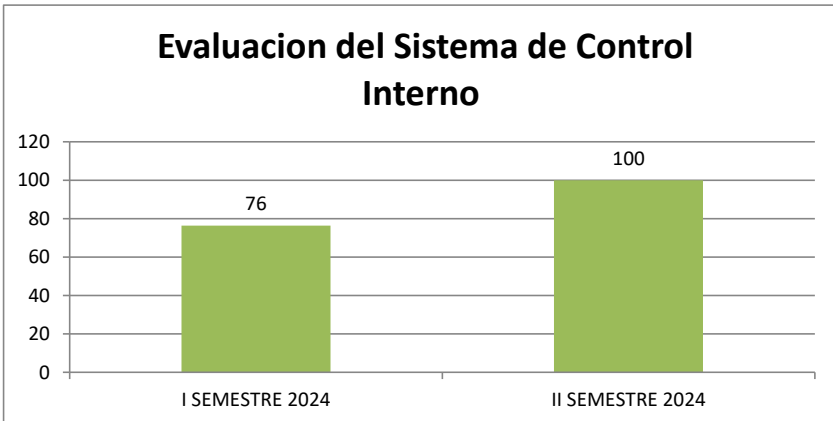


 CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO CONTROL INTERNO		Codigo EC-I-02	Version 001
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028– 2		Fecha 08/03/2024	
NOMBRE DEL INDICADOR: Evaluacion del Sistema de Control Interno				
PROCESO AL QUE PERTENECE:		CONTROL INTERNO		
JUSTIFICACIÓN		garantizar la eficacia operativa, proteger los activos de la organización, cumplir con las normativas y regulaciones, fortalecer la confianza de las partes interesadas y gestionar eficazmente los riesgos.		
FÓRMULA		ESCI=Numero de componentes con porcentaje de avance>=98/Total de componentes establecidos x 100		
TIPO DE INDICADOR		EFICACIA		
ESTADO ACTUAL		DESCONOCIDO		
META:		90%		
QUIEN TOMA DATOS		CONTROL INTERNO		
QUIEN GENERA INDICADOR		CONTROL INTERNO		
QUIEN TOMA DECISIONES		SECRETARIO GENERAL		
PERIODICIDAD TOMA DATOS		SEMESTRAL		
PERIODICIDAD ANALISIS DE DATOS		SEMESTRAL		
FUENTE DE INFORMACION		Total matriz totalizadora DAFP.		
INTERPRETACIÓN/OBJETIVO		Determinar el cumplimiento de los subsistemas,componentes y elementos del MECI.		
CANAL DE DIVULGACION		Reuniones, informes		
BASE DE DATOS				
AÑO	Numero de componentes con porcentaje de avance>=90	Total de componentes establecidos	Evaluacion del Sistema de Control Interno %	META ESTIPULDA
I SEMESTRE 2024	42	55	76	90%
II SEMESTRE 2024	55	55	100	
Evaluacion del Sistema de Control Interno 				

Cualquier información o sugerencia comunícate a nuestras líneas telefónicas 602 8242006 o al correo electrónico: archivo@concejodepopayan.gov.co. Dirección, Carrera 6 No.4- 21, Edificio el CAM



 CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO CONTROL INTERNO		Codigo EC-I-02	Version 001
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028– 2		Fecha 08/03/2024	
BASE DE DATOS PREGUNTAS DAFP				
MODULO : 1. CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN				
COMPONENTES 1.1 TALENTO HUMANO				
1.1.1 ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS:				
Existe un documento con los principios y valores de la Entidad?	100	Se realizó actualización del Código de integridad (pendiente resolución)		
Existe un Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la Entidad?	100	Resolución 20191100000705 de 2019 (16/07/2019)		
Existen estrategias de socialización permanente de los principios y valores de la Entidad?	100	Se cumplió con el 100% de las capacitaciones programadas en el PIC. Lista de asistencia capacitaciones		
1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:				
Existe un Manual de Funciones y competencias laborales de la Entidad, adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la Entidad.?	100	La Corporación, cuenta con el Manual de Funciones para los funcionarios de planta		
Existe un Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual), formulado de acuerdo a las necesidades de los Servidores Públicos?	100	SI. Fue actualizado y se encuentra en ejecución el Plan Anual de Capacitaciones 2024, en corncordancia con el PIC		
Existe un Programa de Inducción para empleados nuevos y de Reinducción en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o normativos?	100	SI. Se realizó una inducción en el mes de marzo de 2024		
Existe un Programa de Bienestar (Anual) de conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005?	100	SI. Se actualizó y se encuentra encuentra en ejecución el Plan de Bienestar 2024		
Existe un Plan de Incentivos (Anual) adoptado por medio de un acto administrativo	100	Se cumplió con el 100% de lo proyectado en el plan de bienestar e incentivos para la vigencia 2024		
Existen un sistema de evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplica a la Entidad.	100	Se realiza al final de la vigencia a los funcionarios		
1. CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN				
1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				
1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:				
Están los planes de la Entidad alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo?	100	El PAAC, POAI Y PAA se encuentran alineados con el Plan Estratégico Institucional		
La misión y visión institucional se emplearon a nivel interno y externo instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)?	100	Se han realizado capacitaciones, gestion de calidad donde se hace énfasis en la política de calidad, mision y vision de la Corporación. Se encuentra visible en la pagina web de la Corporación. En la inducción a funcionarios y contratistas, se hace entrega de un folleto institucional		
Los objetivos institucionales son parte integral de la planeación de la entidad y los programas y proyectos de la Entidad están orientados a su cumplimiento?	100	SI. Todos los planes son integrales y hacen parte del PEI		

Cualquier información o sugerencia comuníquese a nuestras líneas telefónicas 602 8242006 o al correo electrónico: archivo@concejodepopayan.gov.co. Dirección, Carrera 6 No.4- 21, Edificio el CAM



	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO CONTROL INTERNO		Código EC-I-02	Version 001
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2		Fecha 08/03/2024	
Existen Planes de Acción Anuales que definen las metas a cumplir con respeto al Plan de Desarrollo y Planes Anuales Mensualizados de Caja (PAC) que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad?	100	SI. La Corporación cuenta con el POAI y PAC vigencia 2024		
Existen Acuerdos de Gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos y Cronogramas de los diferentes comités de trabajo?	100	El sistema de gestión de calidad, permite a través del mapa de procesos y manuales, definir roles a los funcionarios y actividades a los colaboradores, orientadas al cumplimiento de metas y objetivos institucionales		
1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:				
La entidad tiene establecido un mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de estos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y seguimiento?	100	SI. El mapa de procesos vigencia 2024 se encuentra implementado, mediante resolución No. 20241100001985 de 2024 (07/05/2024)		
La Entidad ha aplicado instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del Mapa de procesos y sus procedimientos. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la Entidad, Concursos, Actividades entre otros)?	100	Se encuentra publicado en la página de la Corporación. Se han realizado capacitaciones internas a funcionarios y colaboradores para su difusión		
CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN				
1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				
1.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:				
La entidad tiene establecidos los procedimientos que le permiten evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y realizar el seguimiento respectivo?	100	SI. La Corporación cuenta con el proceso de Atención al Usuario, quien se encarga de las PQRSDF y las encuestas de satisfacción al usuario		
1.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:				
La entidad tiene una estructura flexible que le permite trabajar por procesos, donde se identifican niveles de responsabilidad y autoridad?	100	Si, cuenta con una estructura organizacional		
La entidad tiene una estructura flexible que le permite trabajar por procesos, donde se identifican niveles de responsabilidad y autoridad?	100	SI. El mapa de procesos vigencia 2024 se encuentra implementado, mediante resolución No. 20241100001985 de 2024 (07/05/2024)		
1.2.4 INDICADORES DE GESTIÓN				
Dentro de los planes, programas y proyectos de la entidad, están contruidos los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permiten tomar decisiones para evitar desviaciones?	100	SI. Dentro del sistema de Gestión de Calidad, se monitorean los indicadores de gestión (cuadro de mando) de todos los procesos de la Corporación		
Existen indicadores por procesos que aportan a la medición de la gestión?	100	Si (cuadro de mando)		
Existen fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil?	100	SI. Reposan en el drive de gestión de calidad		
Los responsables y sus equipos de trabajo hacen seguimiento de los indicadores según la periodicidad definida en la política de operación de la entidad, la cual no puede ser superior a seis (6) meses?	100	SI. La periodicidad depende de la complejidad del proceso, (bimensual, trimestral, cuatrimestral y semestral)		

 CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO CONTROL INTERNO		Codigo EC-I-02	Version 001
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028– 2		Fecha 08/03/2024	
La Entidad realiza revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores con el fin de establecer que cumplan con su propósito?	100	SI. Los indicadores se diligencian mensualmente y su análisis específico para cada proceso se realiza bimensual, trimestral, cuatrimestral y semestralmente		
1. CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN				
1.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				
1.2.5 POLÍTICAS DE OPERACIÓN:				
La Entidad estableció y divulgó las Políticas de Operación mediante instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestran la socialización y difusión de las mismas. (Cartillas,Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)?	100	Se actualizaron todas las políticas de la Corporación. Se encuentran publicadas en la paágina web de la Corporación		
La Entidad emitió el Acto Administrativo através del cual adopta su Manual de Operaciones(Manual de procedimientos-ManualdeCalidad) y realizóla divulgación del mismo?	100	Se realizó actualización para la presente vigencia sin resolución. Se publicó en la pagina web de la corporación		
1.3 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO				
1.3.1 POLÍTICAS DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO:				
La Alta Dirección de la Entidad definió las Políticas para el Manejo de los Riesgos y emitió el Acto administrativo o documento através del cual las adoptan?	100	SI. Resolución No. 20231100002491 de 2023 (31/03/2023)		
La Entidad divulgó el mapa de riesgos institucional y sus políticas por medio del nstrumentos, herramientas,eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los Mapas de Riesgos de la entidad.(Cartillas,Correos electrónicos,Cartelera de la entidad,Concursos, Actividades entre otros.)?	100	Se realizó actualización y socializacion del mapa de procesos. Se encuentra publicado en la página web de la corporación		
1.3.2 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:				
La Entidad Identificó los factores internos y externos de riesgo que puedan generar eventos de riesgo para la entidad?	100	SI. Se encuentran inmersos en el mapa de riesgos		
La Entidad identificó los Riesgos por procesos que pueden afectar el cumplimiento sus objetivos?	100	SI. Se realizaron mesas técnicas con los colaboradores encargados de los procesos		
1.3.3 ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL RIESGO:				
La Entidad elaboró un Documento de análisis del riesgo teniendo cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización	100	Se actualizó y socializó el mapa de riesgos institucional y por procesos (mesas de trabajo). Se encuentra publicado en la página web de la Corporación		
La Entidad cuenta con un documento dónde se evalúe si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no?	100	SI. Matriz de riesgo de seguimiento		
La Entidad identificó controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los Riesgos.	100	SI. Se realizaron mesas técnicas con los colaboradores encargados de los procesos para evaluar e identificar riesgos		
La Entidad estableció un Mapa de Riesgos que contiene toda la información mencionada en este elementos	100	SI		

	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO CONTROL INTERNO		Código EC-I-02	Version 001
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2		Fecha 08/03/2024	
La Entidad tiene un Mapa de Riesgos Institucional, en el cual se elevanto dos los Riesgos que afectan a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos Misionales, y en el mismo se incluyeron los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011?	100	SI. La matriz contiene riesgos institucionales, de procesos y de corrupción		
La Entidad tiene un documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia?	100	MAPA DE RIESGOS		
2. CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO				
2.1 AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL				
2.1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y GESTIÓN:				
La Entidad realizó actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación mediante instrumentos, herramientas, eventos de difusión y /o demás actividades que demuestran la sensibilización sobre el tema en la entidad.(Cartillas,Correo selectrónicos,Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	100	Se realizaron capacitaciones sobre matriz de riesgos, como propiciadora de la autoevaluación		
2.1.1 AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y GESTIÓN:				
La Entidad determinó cómo a partir de los Riesgos, indicadores,Controles establecido y demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la autoevaluación de la gestión,adoptando los correctivos necesarios?	100	SI. El la evaluación se realiza en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno		
La entidad está en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manera correcta? El Aplicativo MECI (Informe Ejecutivo Anual de Control Interno), el Formulario Único de Reporte de Avance a la Gestión pueden ser,entre otros, parte de esos sistemas.	100	SI. El Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG, se diligenció en el mes de mayo y el informe pormenorizado en el mes de julio del 2024		
2.2 AUDITORÍA INTERNA				
2.2.1 AUDITORÍA INTERNA:				
La Entidad definió un procedimiento de auditorías internas basado en evidencia documental que permite ejercer control permanente a la gestión administrativa?	100	SI. El plan anual de auditoría se realizó en el mes de febrero, se ajustó en el mes de julio y se encuentra en ejecución		
La Entidad estableció el Programa de auditorías-Plan de Auditoría, en el cual se incluyen las Auditorías de Gestión y las de Calidad (En caso de que la Entidad cuente con el sistema de Gestión de Calidad),y el mismo fue aprobado por el Comité de Coordinación de Control interno?	100	SI. el plan anual de auditorías fue coordinado en conjunto con el área de Gestión de Calidad, abarcando tanto su planificación como su posterior ejecución.		
El Informe Ejecutivo Anual de Control Interno fue realizado de acuerdo al los lineamientos de IDepartamento Administrativo de la Función Pública-DAFP,y sirve como insumo para el fortalecimiento continuo y mejora del Sistema de Control Interno en la Entidad?	100	En el mes de diciembre se realiza el informe final de control interno y seguimiento a los compromisos emanados del CICC		
2.3 PLANES DE MEJORAMIENTO				
2.3.1 PLAN DE MEJORAMIENTO:				

Cualquier información o sugerencia comunícate a nuestras líneas telefónicas 602 8242006 o al correo electrónico: archivo@concejodepopayan.gov.co. Dirección, Carrera 6 No.4- 21, Edificio el CAM



	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO CONTROL INTERNO		Código EC-I-02	Version 001
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2		Fecha 08/03/2024	
La Entidad tiene definidas las Herramientas de evaluación para la elaboración del plan de mejoramiento?	100	SI. Indicadores de gestión		
Existe en la Entidad un proceso, procedimiento o mecanismo a través del cual se trabajen recomendaciones y análisis generados en el desarrollo del Componente de Auditoría Interna	100	SI. Procedimiento auditoría interna		
Dicho proceso, procedimiento o mecanismo está documentado y permite realizar seguimiento alas acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas?	100	SI. Informe de auditoria y matriz de plan de mejora		
La Entidad tiene establecido el mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones definidas en los planes de mejoramiento?	100	SI. Se realizaron mesas de trabajo para la asesorar y acompañar a funcionarios y colaboradores, para el seguimiento y cierre de planes de mejora institucional		
3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				
NA				
3.1. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA				
La Entidad estableció el mecanismo para identificar la información externa (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de satisfacción, entre otras)y lo aplicó exitosamente?	100	SI. La Corporación cuenta con el proceso de Atención al Usuario, quien se encarga de las PQRSDf y las encuestas de satisfacción al usuario		
La Entidad cuenta con fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos) sistematizadas y de fácil acceso que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la organización?	100	SI. La información se maneja en el área de Gestión documental		
La Entidad realizó una Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías ciudadanas, estableciendo un mecanismo donde se comunique información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos?	100	SI. El informe de rendición de cuentas se realiza en el mes de diciembre. Se realizó un avance del informe en el mes de julio		
La Entidad tiene establecidas las Tablas de retención documental, su proceso y actividades de Gestión Documental de acuerdo con la Ley 594 de 2000 o la norma que la modifique o sustituya?	100	SI		
3.1.2 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				
La Entidad tiene una política, proceso o procedimiento de Comunicaciones, establecido como un mecanismo de comunicación con lo usuario sin ternos y externos, y la misma con tiene, entre otros, los siguientes elementos: - Matriz de comunicaciones, - Guía de comunicaciones, - Proceso de comunicación organizacional, - Proceso de comunicación	100	SI. El proceso de Comunicación y divulgación pública, tiene sus procedimientos, Manual de identidad y plan de comunicaciones, actualizado para la presente vigencia		
La Entidad tiene un manejo organizado o sistematizado de la correspondencia, para los documentos de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés	100	SI. Se realiza en el sistema ORFEO		

Cualquier información o sugerencia comuníquese a nuestras líneas telefónicas 602 8242006 o al correo electrónico: archivo@concejodepopayan.gov.co. Dirección, Carrera 6 No.4- 21, Edificio el CAM

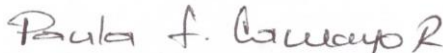


 CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO CONTROL INTERNO		Codigo EC-I-02	Version 001
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028– 2		Fecha 08/03/2024	
La Entidad cuenta con un manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos, mediante la asociación de procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización?	50	SI. La gestión de recursos físicos y Gestión financiera se maneja en el sistema GBS		
La Entidad ha diseñado he implementado mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio?	50	La encuesta de satisfacción se realiza a través de los usuarios que visitan la página web de la corporación		
La Entidad ha puesto a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información de la organización,como página Web,carteleras comunitarias, periódico oficial,buzóndesugerencias, entre otros?	100	SI. Página web, facebook e instagram		
PORCENTAJE		EQUIVALENCIA		
5		100%		
4		95%-99%		
3		90%-94		
2		85% 89		
1		Menor 84%		
RESULTADOS				
NUMEROS DE ITEMS		PORCENTAJE		
55		98		

ANALISIS		
SEMESTRE	CAUSAS CUMPLIMIENTO / INCUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES DE MEJORA
PRIMERO	El código de integridad se encuentra en proceso de actualización, por lo tanto no se ha realizado su difusión	
	Algunos planes se han actualizado, pero no se han realizado actos administrativos	
	Hay informes que se presenta semestralmente, por lo tanto su porcentaje de cumplimiento cerraría al final de la vigencia	
SEGUNDO	Código de integridad actualizado y adoptado mediante acto administrativo. Se encuentra en la página web de la Corporación	
	Planes institucionales adoptados mediante acto administrativo: PAAC resolución No. 20241100000295 DE 2024 del 27/03/2024, PEI resolución No. 20234110000215 del 01/03/2024, POAI aprobado por la mesa Directiva	

Cualquier información o sugerencia comuníquese a nuestras líneas telefónicas 602 8242006 o al correo electrónico: archivo@concejodepopayan.gov.co. Dirección, Carrera 6 No.4- 21, Edificio el CAM



	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO CONTROL INTERNO		Código EC-I-02	Version 001
	CONCEJO MUNICIPAL DE POPAYÁN NIT. 817.005.028- 2		Fecha 08/03/2024	
	Cierre de vigencia 2024, Con informes de gestión contractual, PQRSDF, Control Interno, Alta Dirección, avance informe de rendición de cuentas e informes de gestión de todos los procesos.			
 PAULA FRANCELINA CAMAYO RAMÍREZ Profesional de Apoyo Control interno				

Cualquier información o sugerencia comuníquese a nuestras líneas telefónicas 602 8242006 o al correo electrónico: archivo@concejodepopayan.gov.co. Dirección, Carrera 6 No.4- 21, Edificio el CAM

