

ALCALDIA MUNICIPIO DE IBAGUE

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA
SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, CON CORTE A OCTUBRE DE 2024**

Ibagué, noviembre de 2024



TABLA DE CONTENIDO

	Pagina
1. OBJETIVO.....	3
2. METODOLOGIA.....	3
3. EVALUACION Y CONCLUSIONES	3 - 12
4. RECOMENDACIONES.....	13.



INFORME DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA, SOBRE EL INFORME SEMESTRAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

1. OBJETIVO: Evaluar la gestión realizada, sobre la implementación de las acciones de mejora del Sistema de Control Interno (SCI), suscritas con las áreas competentes, estableciendo el porcentaje de implementación, con corte a 31 de octubre de 2024 y a su vez, contribuyendo al incremento del nivel de implementación y mantenimiento del SCI y al logro de los objetivos institucionales.

2. METODOLOGÍA: Para establecer en nivel de implementación de las acciones de mejora del Sistema de Control Interno, suscritos, con los líderes de los procesos competentes en el mes de junio de 2024, se consultan y validan las evidencias presentadas por los responsables de la implementación de las mejoras, con fecha de corte 31 de octubre del año en curso.

3. EVALUACIÓN Y CONCLUSIÓN

Analizadas y validadas las evidencias que sustentan la implementación de las acciones de mejora, se concluye que el plan presenta **avance del 44%** en implementación. Resultado sustentado en lo siguiente:

Acciones de mejora	Responsables	Avance reportado	Porcentaje de cumplimiento según la validación de evidencias presentadas.
1. Cuantificar y analizar los riesgos materializados que no habían sido identificados y ajustar los controles o medidas para evitar que se vuelvan a materializar y finalmente reportar a fortalecimiento, para	- Líder de los procesos - Dirección de Fortalecimiento Institucional Coordina y Lidera	El martes 01 de octubre de 2024 se emitió y envió Circular 1250-000031 solicitando con asunto Plan de mejoramiento FURAG, política de control interno, donde se solicita a los procesos reporte de riesgos materializados, identificados y no	Mediante la Circular No. 1250-031 del 01/10/2024, la Dirección de Fortalecimiento Institucional, solicitó a las unidades administrativas el reporte de los riesgos materializados, tanto identificados como no identificados. Sin embargo, únicamente se reportaron dos procesos: la Dirección de



<p>que consolide la información</p>		<p>identificados en su mapa de riesgos. Solamente se reportaron 2 procesos. información que se consolidó en la matriz de Gestión de Eventos. Y se actualizaron los mapas de riesgos. Se anexa evidencias (Circular, matriz de Gestión de eventos y Mapa de Riesgos actualizados). Los cuales pueden ser consultados en el siguiente Link: https://www.ibague.gov.co/portal/seccion/contenido/index.php?type=3&cnt=7#gs.c.tab=0</p>	<p>Atención al Ciudadano y la Dirección de Planeación Multipropósito; generado avance del 50%, en la implementación de la acción de mejora, ya que los hallazgos que actualmente conforman los planes de mejoramiento corresponden a riesgos materializados no identificados y a su vez, no reportados en la matriz de eventos. Esto pone de manifiesto la necesidad de identificar dichos riesgos, determinar sus causas, diseñar los controles necesarios y proceder con su implementación. Esta tarea debe ser liderada por la Dirección de Fortalecimiento, con el compromiso de la Primera Línea de Defensa en su ejecución.</p> <p>La aplicación deficiente de esta directriz, tiene como consecuencia la repetición de los mismos hallazgos, en las auditorías lo que ha derivado en sanciones e investigaciones. Como medida de alerta, la Oficina de Control Interno emitió la Circular No. 017 del 30 de abril de 2024, alertando sobre los hallazgos repetitivos que podrían tener implicaciones fiscales, penales y disciplinarias. Esta circular instó a los líderes de los procesos a identificar los riesgos, analizar sus causas, y formular y aplicar los controles correspondientes.</p> <p>De lo anterior, se concluye que la acción de mejora se</p>
-------------------------------------	--	---	---

			encuentra implementada el 50% .
.2. Definir el cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad a partir de los indicadores establecidos y tomar las medidas necesarias para lograr un mayor cumplimiento	Lideres de procesos, bajo la coordinación y liderazgo de la Dirección de Fortalecimiento Institucional y la Dirección de Planeación del Desarrollo	<p>Con la aprobación del Nuevo Plan de Desarrollo se elaboró, aprobó y publicó el Plan Indicativo para la vigencia 2024 al 2027, allí se determina las metas e indicadores armonizados con la MGA, de acuerdo a las directrices del DNP. El cual puede ser consultado en el siguiente Link:</p> <p>https://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2024/60768-DOC-20240913130615.xlsx</p> <p>Se realizó la actualización a la ficha técnica del indicador, todos los procesos actualizaron la información de sus indicadores, la cual fue consolidada en el BALANCE SCORED CARD, el cual puede ser consultado en el siguiente Link: https://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2024/60174-DOC20241105085520.xlsx</p> <p>Se envía los logs de retroalimentación de indicadores de gestión, enviado a través del correo SIGAMI a líderes de procesos, que presentan deficiencias en el reporte, por falta de formulación de planes de acción, cuando se presenta incumplimiento de la meta programada.</p>	<p>Los indicadores estratégicos se encuentran establecidos en el Plan Indicativo, alineados con el Modelo de Gestión por Resultados (MGA), cumpliendo las directrices establecidas por el Departamento Nacional de Planeación. Así mismo, los indicadores de gestión se encuentran formulados por proceso, utilizando el formato de hoja de vida dispuesto por la entidad, y su información se consolida en el Balance Scorecard.</p> <p>Adicional a lo anterior, sobre los indicadores de gestión, se presentó registros de la retroalimentación realizada por la Dirección de Fortalecimiento Institucional en los casos en que se presentó, ausencia de formulación del plan de acción, cuando se presenta el incumplimiento de una meta programada. Sin embargo, en relación con los indicadores estratégicos, no se presentó registros, de retroalimentación cuando producto del seguimiento, se detecta incumplimiento de la meta programada. Situación que permite concluir que se presenta avance del 70%.</p>
3. Documentar y actualizar los procedimientos contables.	Dirección de Contabilidad	Se encuentran en proceso de actualización del procedimiento: PRO - GHP -006 - Ciclo contable y según acta No. 006 del comité de evaluación, seguimiento y manejo de los riesgos de la secretaria de hacienda el director de contabilidad se compromete a finalizar el	No se presentó registro de avance, en la respuesta emitida a través del memorando No. 054108 del 15 de noviembre de 2024, se informa que se encuentra con periodo de ejecución hasta el 15 de diciembre de 2024.

		proceso de actualización a más tardar el 16 de diciembre de 2024.	
4.. Socializar en el comité de coordinación de control interno, el resultado del monitoreo de temas clave como: PIC, bienestar, incentivos, convivencia laboral, código integridad), generando alertas sobre incumplimientos, situaciones críticas que afectan en clima laboral y posibles incumplimientos del código de integridad.	Dirección de talento Humano	Pendiente por realizar. Definir fecha	Sin avance a la fecha del seguimiento
5.. Identificar los flujos de la información (vertical, horizontal, hacia afuera de la entidad, entre otros).	Dirección de comunicaciones y Dirección de Fortalecimiento Institucional	Se encuentran identificados los flujos de información horizontal, vertical y hacia fuera de la entidad y se encuentra en proceso de actualización del plan de comunicaciones. Comunicación interna – vertical Comités técnicos Comités de riesgos Comité de Saneamiento Contable Comité de bajas Comité Estadístico Municipal Comité SIGAMI Comité del COPASST Comité de Convivencia Comité de Integridad Comisión de Personal Comité TIC Comité de Gestión Ambiental Comité del Sistema de Cultura de	Se encuentran identificados, los flujos de información interna: Vertical, horizontal y la externa, sin embargo, está pendiente culminar el proceso de actualización del plan de comunicaciones, generando cumplimiento del 60%, en la implementación de la mejora.

		<p>Paz</p> <p>Horizontal (Alta Dirección):</p> <p>Consejo de gobierno</p> <p>Comité de Coordinación de Control Interno</p> <p>Comité Institucional de Gestión y Desempeño Comité Municipal de Gestión y Desempeño</p> <p>Comité Municipal de Auditoría</p> <p>Externo:</p> <p>Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD)</p> <p>Comités de seguimiento de políticas públicas</p> <p>Comité de seguimiento electoral</p> <p>Eventos de participación ciudadana</p> <p>Consejo Municipal de Planeación</p> <p>Consejo Municipal de Política Social</p> <p>Comité estratificación</p> <p>Comité de víctimas Consejo Municipal de Cultura</p> <p>Consejo Municipal de Desarrollo Rural</p>		
6	incorporar actividades que promuevan la inclusión y la diversidad (Personas en condición de discapacidad, jóvenes entre los 18 y 28 años y género) en la planeación del	Talento Humano	Se deberá incorporar una estrategia en el Plan Estratégico de Talento Humano 2025	Sin avance

talento humano de la entidad.			
7. Actualizar el inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad, clasificarlo de acuerdo con los criterios de disponibilidad.	Secretaría de la TIC y Dirección de Recursos Físicos	<p>Actualización parcial del inventario de activos de información con las TRD aprobadas en el 2021. Pendiente Actualizar con el índice de información clasificada aprobada, el cual no ha sido remitido por la Dirección de Recursos Físicos. Esta información ha sido solicitada en los comités de seguridad celebrados el 25/04/2022 y 24/08/2022, 21/12/2022 y 15/06/2023. memorando 2022-061269, Memorando 2023-055778 del 30/11/2023 y comités SIGAMI. Memorando 2024-004228 del 06/02/2024, 2024-030822 del 19/07/2027 (sin respuesta) y 2024-042087 del 16/09/2024 (sin respuesta)</p> <p>Nota: Gestión documental remitió mediante memorando 2022-No 2022-070292 del 28/12/2022 a la Oficina Jurídica la matriz de clasificación de la información, para revisión y a su vez a la Secretaría de las TIC, de la cual se tomó en cuenta la información parcialmente reportada para hacer la actualización del inventario de activos de información.</p> <p>Memorando Rta 1422-57309 del 6/12/2023, manifiestan que fue aprobado en comité interno de archivo y que está pendiente aprobar en Comité de Gestión y Desempeño Institucional</p> <p>Memorando de Respuesta 1042-5920 del 16/02/2024, Recursos Físicos manifiesta que el 15/11/2023 remitió al comité de Gestión y Desempeño Institucional para validación y aprobación, Hasta la fecha no han enviado el índice aprobado.</p>	<p>Se encuentra actualizado el inventario de activos de información en lo que respecta a los tipos de activos hardware, software e instalaciones, quedando pendiente el activo "Información", debido a que el cuadro de Clasificación de la Información no ha sido actualizado en su totalidad, de conformidad con las TRD vigentes (del año 2021); instrumento cuya elaboración coordina y lidera la Dirección de Recursos Físicos. Herramienta que contiene información necesaria para actualizar la valoración de algunos softwares adquiridos en las últimas vigencias. Situación que permite concluir que la acción de mejora se encuentra implementada con avance del 60%. La evidencia del avance se encuentra en el drive de la nube del correo de la Secretaría de las TIC: El formato de inventarios de activos de información diligenciado se encuentra en el drive de la secretaria de las TIC en el siguiente link: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1xo2rEi-8Jv7_eJxJYEXP3XfLoQBH2chv</p>

		https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1xo2rEi-8Jv7_eJxJYEXP3XfLoQBH2chv	
8. Adelantar acciones para la gestión sistemática y cíclica del riesgo de Seguridad digital en la entidad, tales como adoptar e implementar la guía para la identificación de infraestructura crítica cibernética e informar al Comité de Coordinación de Control Interno.	Secretaria de las TIC.	<p>Se realizó la identificación de la infraestructura crítica cibernética basado en el inventario de activos de información, instrumento en el cual se registró la actuación.</p> <p>El inventario de Activos de información para el componente de información, continúa trabajando, con el del año 2017, en razón a que Recursos Físicos no ha remitido el índice de clasificación de la información actualizado.</p> <p>https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nxRpQBRDPeN3bPwnlbrHdFybOE7zY5m1/edit#gid=1134157197</p>	<p>Se encuentra implementada la identificación de la infraestructura crítica cibernética en la matriz de identificación de activos de información, tal como lo establece el numeral 4.2.1 de la guía de orientación de riesgos de seguridad digital expedida por el ministerio de las TIC y el tratamiento de riesgos asociados a esta infraestructura, se encuentran controlados en el mapa de riesgos de seguridad digital. La acción de mejora presenta cumplimiento del 80%, en razón a que es necesario actuar el inventario de activos de información con el índice de clasificación de la información pendiente por proveer por la Dirección de Recursos Físicos. La evidencia puede consultarse en el link:</p> <p>https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nxRpQBRDPeN3bPwnlbrHdFybOE7zY5m1/edit#gid=1134157197</p>
9. Culminar el proceso de documentación y actualización de la matriz de información clasificada y reservada.	Dirección de Recursos Físicos – Grupo de Gestión Documental	<p>Se realizó mesa de técnica de trabajo mediante Acta N°9 del 26 de agosto del 2024 entre profesionales de planta grupo de gestión documental y secretaria de TIC, y profesionales de apoyo del grupo de gestión documental, donde se toma la decisión de ajustar el diseño de la plantilla de la matriz de clasificación y separar los productos ajustados a las plantillas emanadas del gobierno del ministerio de las TIC, a través del Decreto 103 de 2015 que reglamenta la ley de transparencia y acceso a la información.</p>	<p>Revisadas y avaladas las evidencias que sustentan el avance reportado en la autoevaluación presentada por la líder del proceso de gestión documental, se confirma el 19% de avance, en la implementación de la acción de mejora; porcentaje sustentado en lo siguiente: De acuerdo al cuadro de consolidado: De 92 unidades administrativas que deben diligenciar la matriz de información clasificada y reservada, sobre 18 se ha realizado el diligenciamiento de la matriz de información</p>

		<p>Siendo así, de acuerdo al decreto 103 de 2015 se establecen 2 instrumentos de información pública:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro de Activos de Información 2. Índice de información clasificada y reservada <p>AVANCE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro de activos de información 100% -Índice de información clasificada y reservada 19% <p>Para este reporte, se cuenta con el 100% del registro de activos de información, estando en construcción el Índice de información clasificada y reservada.</p> <p>Elaborado sobre 92 de las 92 unidades de la estructura que cuentan con series documentales, estando en construcción del índice de información clasificada y reservada, con un avance del 19% , que obedece a una revisión de información clasificada y reservada de 18 unidades de 92 de la estructura orgánica que cuentan con series.</p>	<p>clasificada y reservada.</p>
<p>10. Contar con un procedimiento para traducir la información pública que solicita un grupo étnico.</p>	<p>Dirección de atención al ciudadano</p>	<p>Acta No. 18 de mesa de trabajo con la Secretaria de Desarrollo social, del 28 de agosto del 2024, Acta No. 19 de mesa de trabajo con el Ministerio de Cultura del 05 de septiembre de 2024, Memorando 037130 del 22 de agosto, Oficio 044693 del 26 de junio de 2024, dirigido al Min de Cultura, Oficio de Respuesta del Min de Cultura</p>	<p>Como resultado de la coordinación interna entre la Dirección de Atención al Ciudadano y la Dirección de Grupos Étnicos y Población Vulnerable de la Secretaria de Desarrollo Económico, se determinó que en Ibagué existen 8 comunidades indígenas: 2 reconocidas ante el Ministerio del Interior y 6 en proceso de registro; además, 8 grupos afrodescendientes con</p>

		<p>del 31 de julio de 2024, Oficio 084820 del 15 de octubre dirigido al Min de Cultura, Oficio de Respuesta del Ministerio de Cultura del 13 de noviembre de 2024, Correo electrónico del ministerio de cultura con documentos de insumo de traducción e interpretación de lenguas nativas del 05 de septiembre.</p>	<p>reconocimiento ante el Ministerio, y 42 personas de población Rom o gitana.</p> <p>Con base en esta información, la Dirección de Atención al Ciudadano gestionó ante el Ministerio de Cultura los lineamientos para la traducción de documentos y la emisión de respuestas a peticiones en lengua nativa, con el objetivo de establecer la ruta a seguir en la Alcaldía. Como resultado, el 5 de septiembre del presente año se llevó a cabo una mesa de trabajo con el delegado del equipo de patrimonio lingüístico de la Dirección de Poblaciones del Ministerio de Cultura. En esta reunión se recibió asesoría y se accedió al documento de traducción e interpretación, así como a la base de datos de traductores e intérpretes, con el compromiso de mantener la reserva de la información sensible que debe mantenerse en reserva sobre estos registros. También se accedió al instructivo para la gestión de PQRS en lenguas nativas y se conocieron las tarifas aplicables para traductores o intérpretes y datos de contacto en caso de cualquier duda o inquietud.</p> <p>Queda pendiente la actualización del procedimiento para la gestión de PQRS formuladas por estos grupos poblacionales, o cualquier otro documento que establezca la ruta a seguir, en caso de recibir peticiones verbales o escritas por grupos étnicos. avance de ejecución del 50%.</p> <p>Entre los documentos generados en el marco de esta gestión se</p>
--	--	--	--

			encuentran: Memorando No. 037130, de fecha 22/03/2024, Oficio No. 044693, de fecha 26/06/2024, Oficio No. 084820, de fecha 15/10/2024, Acta No. 18, de fecha 28/08/2024 y el Acta No. 19, de fecha 05/09/2024	
13. Incluir en el mapa de aseguramiento, como segunda línea de defensa al líder del proceso de gestión contractual, por ser el encargado de monitorear la gestión contractual y generar alertas sobre retrasos, incumplimientos u otras situaciones de riesgo, para tomar decisiones con enfoque preventivo.	Dirección de fortalecimiento institucional y Oficina de Contratación	de y de	Se realizó mesa de trabajo Tripartita entre la oficina de contratación. Oficina de Control Interno y la Dirección de Fortalecimiento Institucional, donde se acordó entre el delegado de contratación y el de fortalecimiento Institucional, que en el Mapa de Aseguramiento no se iba a incluir el proceso de Gestión Contractual, toda vez que las actividades relacionadas con el plan anual de adquisiciones, la realiza la secretaria de Planeación actuando como segunda (2) línea de defensa en este tema. El mapa de aseguramiento puede ser consultado en el siguiente Link: https://www.ibague.gov.co/port al/seccion/contenido/index.php?type=3&cnt=7#gsc.tab=0	Se realizó mesa de trabajo liderada por la Dirección de Fortalecimiento institucional, el delegado de la oficina de contratación y la delegada de la oficina de control interno, en el rol de asesoría y Acompañamiento ; con el fin de determinar si se incluye el líder del proceso gestión contractual, como segunda línea de defensa; determinando no incluirla, porque la principal actividad transversal del proceso, es el seguimiento a la ejecución del Plan anual de adquisiciones, capacidad funcional que se encuentra delegada a la Dirección de planeación del desarrollo. Generando cumplimiento del 100% de la actividad programada.

El Sistema de Control Interno (SCI) corresponde a la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), como herramienta de control a la gestión, que contribuye al logro de los objetivos institucionales; de ahí, la importancia que el líder de proceso responsable de la implementación de las acciones de mejora, que presentan avance parcial o sin avance, realicen el proceso el proceso de implementación, para garantizar el mejoramiento continuo y el adecuado ambiente de control, orientado al logro de los objetivos institucionales.

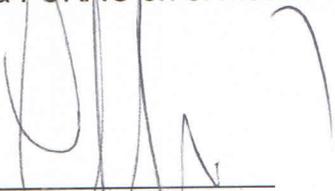
5. RECOMENDACIONES

- Culminar el proceso de actualización del inventario de activos de seguridad y privacidad de la información de la entidad y la clasificación de acuerdo a los



criterios de disponibilidad.

- Finalizar el proceso de documentación de la matriz de información clasificada y reservada. La falta de culminación de esta actividad afecta el nivel de implementación de 4 políticas de desempeño: Seguridad digital, gestión documental, transparencia y la de control interno.
- Actualizar el procedimiento de recepción y trámite de PQRSD, estableciendo los lineamientos a seguir en caso de que una persona de un grupo étnico formule una PQRSD que requiera el uso de un intérprete o traductor, tanto para comprender el requerimiento como para emitir una respuesta adecuada a la solicitud.
- Incorporar actividades que promuevan la inclusión y la diversidad (Personas en condición de discapacidad, jóvenes entre los 18 y 28 años y género) en el plan estratégico del talento.
- Cuantificar los riesgos materializados que no habían sido identificados a partir de diferentes fuentes de información, entre las cuales se encuentran los planes de mejoramiento, fallos judiciales y fiscales, actualizar los controles o medidas para evitar que se vuelvan a materializar y finalmente reportar a fortalecimiento, para que consolide la información.
- Las acciones de mejora que presentan estado: Sin avance y se encuentran con avance parcial, serán objeto de seguimiento por la oficina de Control interno en el mes de enero de 2025 y su vez, serán evaluadas por el DAFP a través de la encuesta FURAG en el mes de febrero del año 2025.



Carlos Machado León
Jefe de control Interno.

Proyecto: Carmen Rosa Rondón – Profesional Especializado

