

## INFORME DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO – (LEY 1474 DE 2011)

PERIODO EVALUADO: JULIO A OCTUBRE DE 2014

FECHA ELABORACION : NOVIEMBRE DE 2014

### INTRODUCCION

El Gobierno Nacional expidió el Decreto 943 de mayo 21 de 2014 donde se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno - MECI -, con el fin de adecuar y modernizar esta herramienta de control de la administración pública.

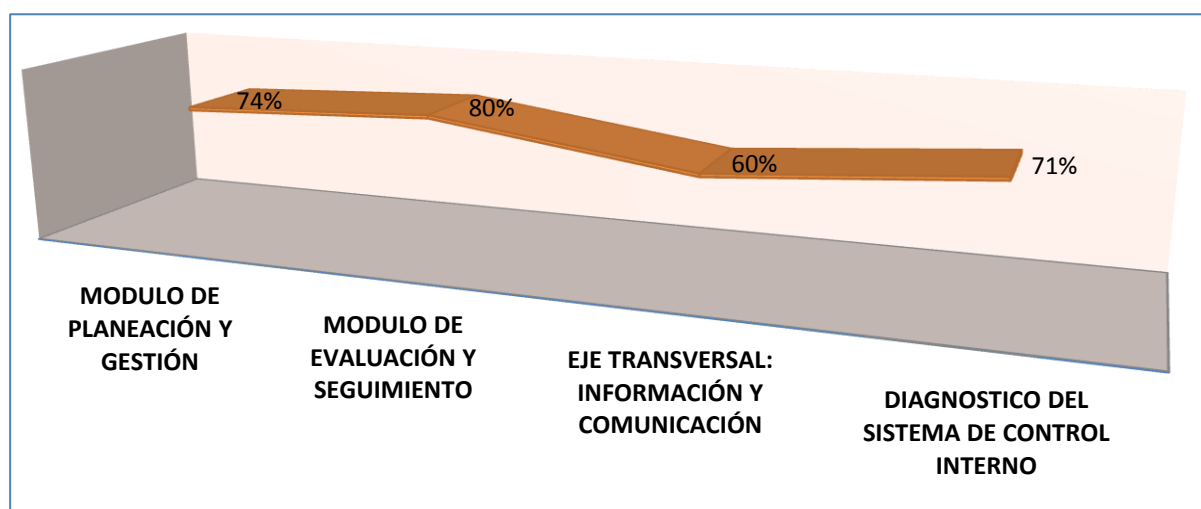
El Manual Técnico para la implementación del MECI ajustado establece cinco fases así:

- Fase 1- Conocimiento
- Fase 2- Diagnostico
- Fase 3- Planeación de la actualización
- Fase 4- Ejecución y seguimiento
- Fase 5- Cierre

La Corporación a la fecha de la presentación del presente informe se encuentra en la fase de planeación de la actualización.

El siguiente informe se realiza teniendo en cuenta la estructura dispuesta en la actualización del MECI, la percepción arrojada en el diagnostico sobre la implementación del sistema tiene la siguiente calificación:

#### SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MECI 2014



## MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

En el diagnostico realizado al modulo, la percepción arrojo la siguiente calificación:

ITEM EVALUADO		CALIFICACIÓN	ESTADO
0	SISTEMA DE CONTROL INTERNO - MECI 2014	71%	Implementación parcial
1	MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	74%	Implementación parcial
1.1.	COMPONENTE TALENTO HUMANO	62%	Implementación parcial
1.1.1	ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	56%	Implementación parcial
1.1.2	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	67%	Implementación parcial
1.2.	COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	80%	Implementación satisfactoria
1.2.1	PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	97%	Implementación satisfactoria
1.2.2	MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO	96%	Implementación satisfactoria
1.2.3	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	67%	Implementación parcial
1.2.4	INDICADORES DE GESTIÓN	75%	Implementación parcial
1.2.5	POLÍTICAS DE OPERACIÓN	67%	Implementación parcial
1.3.	COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	80%	Implementación satisfactoria
1.3.1	POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	71%	Implementación parcial
1.3.2	IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	83%	Implementación satisfactoria
1.3.3	ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO	87%	Implementación satisfactoria

### COMPONENTE TALENTO HUMANO

#### AVANCES / DIFICULTADES

#### ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS:

La Corporación cuenta con su Código de Ética adoptado por Resolución 0919 de agosto 21 de 2012, en donde están documentados los principios y valores éticos que rigen el comportamiento de sus funcionarios.

Si bien está documentado y adoptado por acto administrativo hace falta más socialización.

#### DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

La Corporación cuenta con su manual de funciones para cada uno de los cargos , adoptado por resolución No 0528 de 2013.

El manual de funciones debe ser ajustado de acuerdo al Decreto 1785 de 2014 expedido por el DAFP, la fecha límite para su ajuste es marzo 18 de 2015

La Corporación cuenta con su Plan Institucional de Capacitación adoptado por resolución No. 0309 de marzo 31 de 2014. El cual esta publicado en la página Web de la Corporación.

Es necesario generar mayor socialización del PIC, revisando los canales de divulgación existentes y revisar los mecanismos de participación de los funcionarios en su elaboración y seguimiento.

Se cuenta con el Programa de inducción y Reinducción realizados a los servidores vinculados a la entidad, adoptado por Resolución No. 0339 de 2012.

Es necesario generar mayor socialización del PIR, revisando los canales de divulgación existentes.

Es necesario fortalecer el programa de inducción en su duración y contenido.

## COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### AVANCES / DIFICULTADES

#### PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

La corporación cuenta con su misión, visión y objetivos institucionales adoptados y divulgados y publicados en la página web.

Existen planes operativos con cronogramas y responsables evidenciados en la matriz de seguimiento al plan de acción.

Se debe realizar una socialización del Plan de Acción y los resultados de su ejecución al personal utilizando todos los canales de comunicación que se puedan emplear dentro de la entidad

No se realiza una medición y seguimiento que permita realizar una retroalimentación para la entidad

#### MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESO

La entidad tiene establecido un modelo de operación por procesos, definiéndose 12 procesos, así:

**Procesos estratégicos:** Dirección y Mejora Continua, Planeación Estratégica y Comunicación y Prensa.

**Procesos misionales:** Licenciamiento, Gestión Ambiental y Laboratorio.

**Procesos de apoyo:** Infraestructura, Recursos Humanos, Contratación, Gestión Documental y Gestión Contable y Financiera.

**Procesos de Evaluación:** Proceso de Evaluación y Control.

Existen procedimientos que se organizan al quehacer diario pero no se ajustan al deber ser del proceso.

Falta incluir en el proceso de Gestión Ambiental procedimientos para la elaboración de Salvoconductos, Biodiversidad y Control de ruidos.

#### ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La entidad tiene establecida una estructura organizacional que facilita la gestión en los procesos estratégicos, de apoyo, evaluación y control, pero en los procesos misionales no facilita la gestión.

Se hace necesario un rediseño institucional que permitan mejorar la gestión de los procesos misionales.

## INDICADORES DE GESTIÓN

La entidad tiene establecida Fichas de indicadores definidas en los procesos y divulgados en el mapa de proceso por la pagina web.

Las fichas de indicadores deben ajustarse y se deben establecer cuadros de control para realizarle seguimiento a los indicadores

## POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Se cuenta con el manual de procedimientos que contiene las políticas de operación de los procesos.

## COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

### AVANCES / DIFICULTADES

## POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO

Las políticas de administración de riesgo se encuentran Establecidas en el procedimiento administración de riesgos.

Deben establecerse las políticas de administración del riesgo por acto administrativo acorde a lo establecido en el manual de ajuste del MECI.

## IDENTIFICACIÓN DE RIESGO

Los riesgos se encuentran identificados para cada proceso, establecidos por la Corporación en la construcción de los mapas de riesgos.

El contexto estratégico de la entidad debe ser revisado y ajustado con la participación de todos los funcionarios de los procesos.

## ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO

Los riesgos se encuentran valorados riesgos para cada proceso en los mapas de riesgos.

El análisis y valoración de riesgos de la entidad debe ser revisado y ajustado con la participación de todos los funcionarios de los procesos.

## MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

En el diagnostico realizado al modulo, la percepción arrojo la siguiente calificación:

	ITEM EVALUADO	CALIFICACIÓN	ESTADO
2	MODULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	80%	Implementación satisfactoria
2.1.	COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	63%	Implementación satisfactoria
2.1.1	AUTOEVALUACIÓN DEL CONTROL Y DE GESTIÓN	63%	Implementación parcial
2.2.	COMPONENTE AUDITORIA INTERNA	88%	Implementación satisfactoria
2.1.1	AUDITORÍA INTERNA	88%	Implementación satisfactoria
2.3.	COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO	89%	Implementación satisfactoria
2.3.1	PLAN DE MEJORAMIENTO	89%	Implementación satisfactoria

## COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

### AVANCES / DIFICULTADES

#### AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

La cultura de la autoevaluación es incipiente, la oficina de control interno ha desarrollado charlas sobre el tema, algunos procesos vienen realizando reuniones para la revisión de sus actividades y motivacionales. Se requiere construir herramientas para medir el resultado de las autoevaluaciones.

## COMPONENTE AUDITORIA INTERNA

### AVANCES / DIFICULTADES

#### AUDITORIA INTERNA

La auditoría interna tiene establecido su programa de auditoría para el año 2015, el cual contempla además de las auditorías a los procesos y áreas de la corporación, el seguimiento a las actividades y el acompañamiento y asesoría.

Además de la publicación en la página web, los informes sobre el estado de control interno y el informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno deben ser socializados a todos los funcionarios

## COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

### AVANCES / DIFICULTADES

#### PLANES DE MEJORAMIENTO

Los procesos elaboran planes de mejoramientos de los hallazgos detectados en las diferentes auditorías, el seguimiento a los mismos es responsabilidad de los jefes de proceso, con el acompañamiento de la oficina de control interno.

## EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

En el diagnostico realizado al modulo, la percepción arrojó la siguiente calificación:

	ITEM EVALUADO	CALIFICACIÓN	ESTADO
3	EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	60%	Implementación parcial
3.1	INFORMACION Y COMUNICACION EXTERNA	87%	Implementación satisfactoria
3.2	INFORMACION Y COMUNICACION INTERNA	33%	Implementación satisfactoria
3.3	SISTEMA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	61%	Implementación parcial

### AVANCES / DIFICULTADES

#### INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA

Existe un profesional universitario encargado de la recepción registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos, en la página web existe un link para que los usuarios puedan expresarse y se publica información relacionada con la planeación institucional, los tramites y servicios ofrecidos a los ciudadanos, la publicación de los formularios relacionados con los tramites ciudadanos.

Se realiza anualmente la audiencia pública de rendición de cuentas de la gestión de la corporación.

Se debe crear la oficina de PQR establecida en la ley anticorrupción.

### **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA**

La Corporación tiene establecidas las Tablas de Retención Documental, La política y el plan de comunicaciones están en proceso de construcción.

Falta socialización de las Tablas de Retención Documental y la activación del comité para tal fin.

### **SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

La Corporación cuenta con sistemas de información para el manejo organizado de los recursos (físicos, humanos, financieros y tecnológicos), se tiene como medio de acceso a la información con que cuenta la entidad el centro de documentación, el intranet y la pagina web.

Se realizan copias de seguridad cada seis meses de acuerdo a lo establecido en el procedimiento, para la seguridad de la información.

Se debe establecer un mecanismo más eficaz para el manejo y distribución de la correspondencia y sistematizar el manejo de la misma.

El modulo de cartera existe pero no está integrado al sistema e información financiera y presupuestal, el modulo de nomina no está funcionando y se hace necesario establecer un sistema de costos para laboratorio.

Se necesita la implementación 100% del VITAL.

Se hace necesario la reactivación del comité Gobierno en Línea y la Estrategia cero Papel.

### **ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

En la Corporación Autónoma Regional del Canal del Dique de acuerdo a los resultados de la Matriz de Diagnostico, el Sistema de Control Interno se encuentra en un nivel de madurez de implementación parcial con una calificación ponderada del 71%, lo que amerita que deben establecerse acciones para lograr su implementación total y sostenimiento en el tiempo.

### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda que los jefes y lideres de proceso en conjunto con los miembros de sus equipos de trabajo programen reuniones periódicas en las que se realicen actividades de autoevaluación.

Se recomienda la activación de las reuniones del Equipo Operativo de Control y Calidad de acuerdo a lo establecido en el articulo decimocuarto de la resolución interna 0027 de enero 17 de 2014.

Establecer al interior de cada proceso las actividades conducentes a lograr el afianzamiento de los instrumentos y herramientas del sistema integrado de control y calidad.

(ORIGINAL FIRMADO)  
**URIEL SALGADO CASSERES**  
**ASESOR OFICINA CONTROL INTERNO**