

Informe Pormenorizado de Control Interno

Noviembre 2017 - Marzo 2018



Huila resiliente, territorio natural de paz

INTRODUCCION

Desde la expedición del “Estatuto Anticorrupción” (Ley 1474 de 2011), se establece la responsabilidad a los Jefes de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, de presentar cada cuatro meses un informe que refleje una realidad objetiva sobre el estado del Sistema de Control Interno dentro de una entidad.

Sin embargo es importante mencionar que con la entrada en vigencia del Decreto 1499 de 2017, el Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Artículo 2.2.23.1.) de tal forma que se garanticen mecanismos de control y verificación que permitan a una entidad, el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados.

El MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El control interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones del MIPG cumplan su propósito; para ello el modelo le dedica la 7ª Dimensión.

La nueva estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el modelo COSO por lo que la nueva estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes:

ESTRUCTURA DE LA DIMENSIÓN 7. CONTROL INTERNO

Componentes del Modelo Estándar de Control Interno





OBJETIVO:

Con el propósito de dar cumplimiento a las anteriores disposiciones normativas, se presenta a continuación el Informe Pormenorizado de Control Interno del período comprendido entre Diciembre de 2017 y Marzo de 2018 de la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena CAM.

AUTODIAGNOSTICO 7ª DIMENSION: CONTROL INTERNO

Atendiendo la recomendación del DAFP en el numeral 4 del Manual Operativo del MIPG y con el fin de tener información detallada, oportuna y en tiempo real sobre el estado de la implementación de MIPG, se aplica la herramienta de autodiagnóstico (la cual hace parte integral del presente informe) para este componente generando la línea base respecto a los aspectos que debe fortalecer (identificación de aspectos de mejora) y que son objeto del plan de acción para la presente vigencia.

En la herramienta se califican de manera objetiva y soportadas, las actividades mínimas de gestión que soporta cada categoría y componente de la dimensión en una escala de 0 a 100 en cinco niveles:

Puntaje	Nivel	Color
0 - 20	1	Rojo oscuro
21 - 40	2	Rojo
41 - 60	3	Naranja
61 - 80	4	Amarillo
81 - 100	5	Verde

Al final, la herramienta muestra los resultados obtenidos; los cuales se presentan a continuación:

Nivel de avance en la actualización del MIPG dimension 7 para cada uno de sus cinco componentes es del: **85,6%**



Este resultado muestra el impacto de la dimensión frente al propósito del MIPG “*Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua*”.



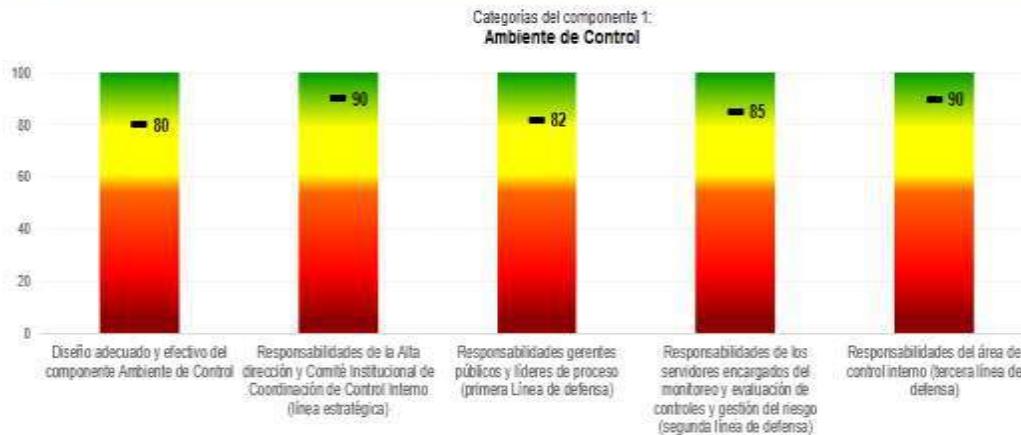
1. Componente Ambiente de Control: 85,2 puntos

Este componente muestra el nivel de compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la generación de un ambiente de control:



RESULTADOS POLÍTICA CONTROL INTERNO

3. Calificación por categorías:



✘ Diseño adecuado y efectivo del componente Ambiente de Control: 80 puntos.

Logros:

- En el Comité Directivo se asumen las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, cumpliendo la función de supervisión del desempeño del SCI y determinando las mejoras a que haya lugar; se reúne con la periodicidad normativa.
- Se evidencia en los diferentes niveles jerárquicos de la Corporación el compromiso para la vivencia, la divulgación y socialización de los valores y principios del servicio público. Se continúa utilizando el canal de las Agendas Institucionales y Página Web, para dicha promoción.
- La Corporación da estricto cumplimiento a las siguientes actividades de desarrollo del Talento Humano: Manual de Funciones y Competencias Laborales (Resolución 526-2015); Planes: Institucional de Bienestar e Incentivos (Resolución 0655-2018), de Formación y Capacitación (Resolución 0656-2018) y el Programa Anual de Inducción y Reinducción. Adicionalmente, ha establecido el Sistema de Evaluación de Desempeño.

Aspectos por Mejorar:

- Complementar el carácter estratégico a la gestión del talento humano con las políticas actuales, de manera que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos de la entidad. Para ello podrá identificar acciones de mejora a través de la utilización de la herramienta de Autodiagnóstico de la dimensión que se encuentra en: <http://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/autodiagn%C3%B3stico>.

- Evaluar la vigencia de los valores y principios institucionales, de tal forma que el Código de Etica se transforme en Código de Integridad e innovar en las actividades de promoción y socialización. La Corporación podrá utilizar la Caja de Herramientas dispuesta por el DAFP.

✘ Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 90 puntos.

Logros:

- La Alta Dirección orienta el Direccionamiento Estratégico, la Planeación Institucional y asume la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad para la obtención de los objetivos institucionales.

- Los servidores públicos cumplen con estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público.

Aspectos por Mejorar:

- Desarrollar los mecanismos incorporados en la Gestión Estratégica del Talento Humano del MIPG.

✘ Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): 82 puntos.

Logros:

- El equipo Directivo promueve y cumple, a través de su ejemplo, los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público, en el marco de integridad.

- El equipo Directivo provee información a la alta dirección sobre el funcionamiento de la entidad y el desempeño de los responsables en el cumplimiento de los objetivos, para tomar decisiones a que haya lugar, a través de los Comités Directivos.

- El equipo Directivo cumple las políticas y estrategias establecidas para el desarrollo de los servidores a su cargo, asegurando que las personas y actividades a su cargo, estén adecuadamente alineadas con las políticas institucionales.

Aspectos por Mejorar:

- Diseñar una estrategia para evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de la integridad (valores) y principios del servicio público de sus equipos de trabajo y documentarla.
- Verificar el cumplimiento de la evaluación periódica del desempeño de las personas a su cargo y establecer y hacer seguimiento a las medidas de mejora a que haya lugar.

Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 85 puntos.

Logros:

- Los servidores públicos aplican estándares de conducta e Integridad (valores) y los principios del servicio público y trabajan coordinadamente con los directivos y demás responsables del cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- La responsable de Gestión Humana, analiza e informa a la alta dirección y equipo directivo, sobre los resultados de la evaluación del desempeño y se toman acciones de mejora y planes de mejoramiento individuales si hay lugar.

Aspectos por Mejorar:

- Aumentar el compromiso por parte de los líderes de proceso para un adecuado y efectivo ejercicio de la gestión de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.

Responsabilidades del área de control interno (tercera línea de defensa): 90 puntos.

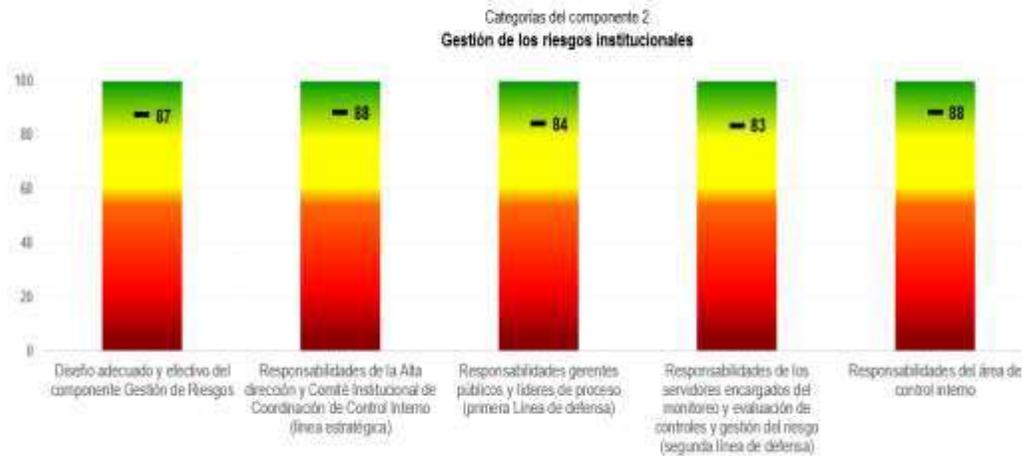
Logros:

- De acuerdo al Programa Anual de Auditoría aprobado para la vigencia, se evalúa objetivamente y a través de la Auditoría Interna, la eficacia de las estrategias de la entidad para promover la integridad en el servicio público, el diseño y efectividad de los controles y provee información a la alta dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno referente a la efectividad y utilidad de los mismos.

2. Componente Gestión de los Riesgos Institucionales: 85,7

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales:

3. Calificación por categorías:



✎ Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos: 87 puntos.

Logros:

- La Corporación da cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, relacionado con la prevención de los riesgos de corrupción, - mapa de riesgos de corrupción; el cual se encuentra publicado en: <http://www.cam.gov.co/entidad/planes/plan-anticorrupci%C3%B3n.html>.

Aspectos por Mejorar:

- Identificar con mayor regularidad, acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían la gestión de la Corporación y brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial.
- Monitorear con mayor regularidad, cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento, y realizar las actualizaciones a los mapas de riesgos si hay lugar a ello.

✎ Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 88 puntos.

Logros:

- La Alta Dirección ha establecido la Política de Administración del Riesgo, a través del procedimiento P-CAM-034 Administración de Riesgos y asume la responsabilidad primaria del Sistema de Control Interno.
- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, evalúa y da línea sobre la administración de los riesgos en la Corporación.

- El equipo directivo hace seguimiento a la gestión de los riesgos y la aplicación de los controles; así como realimenta a la alta dirección sobre su monitoreo y efectividad.

Aspectos por Mejorar:

- Identificar con mayor regularidad, acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían la gestión de la Corporación y brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial.
- Monitorear con mayor regularidad, cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento, y realizar las actualizaciones a los mapas de riesgos si hay lugar a ello.

Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): 84 puntos.

Logros:

- A partir de la política de administración del riesgo definida por la Alta Dirección, se establecen sistemas de gestión de riesgos y las responsabilidades, incluyendo los de corrupción.

Aspectos por Mejorar:

- Identificar con mayor regularidad, acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían la gestión de la Corporación y brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial.
- Monitorear con mayor regularidad, cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento, y realizar las actualizaciones a los mapas de riesgos si hay lugar a ello.

Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 83 puntos.

Logros:

- La Corporación, ha designado un líder en la gestión de riesgos (Profesional Especializado de la Oficina de Planeación) para coordinar las actividades en esta materia.

Aspectos por Mejorar:

- Identificar con mayor regularidad, acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían la gestión de la Corporación y brindar atención prioritaria a los riesgos de carácter negativo y de mayor impacto potencial.
- Monitorear con mayor regularidad, cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento, y realizar las actualizaciones a los mapas de riesgos si hay lugar a ello.

- Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas.
- Los servidores públicos deberán informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada.

Responsabilidades del área de control interno: 88 puntos.

Logros:

- A través de la revisión semestral de la efectividad y la aplicación de controles, planes de contingencia, actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad y la auditoría interna, se presentan las observaciones y recomendaciones posibles cambios e impactos de los riesgos institucionales.
- La persona responsable del CI ha asesorado al líder (segunda línea de defensa), en metodologías para la identificación y administración de los riesgos.

3. Componente Actividades de Control: 82,6 puntos.

Este componente hace referencia a la implementación de los controles, esto es, de los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos.



Diseño adecuado y efectivo del componente Actividades de Control: 83 puntos

Logros:

- La Corporación ha definido la Política de Gestión del Riesgo en el procedimiento P-CAM-034 y cuenta con un mapa de riesgos institucional en el cual se determinan las acciones que contribuyan a mitigar todos los riesgos institucionales.

Aspectos por Mejorar:

- Verificar las recomendaciones del seguimiento y valoración de la efectividad de los los controles implementados para el tratamiento de los riesgos, emitidas en los informes semestrales.

Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 93 puntos

Logros:

- La Corporación ha definido la Política de Gestión del Riesgo en el procedimiento P-CAM-034 y cuenta con un mapa de riesgos institucional en el cual se determinan las acciones que contribuyan a mitigar todos los riesgos institucionales.

Aspectos por Mejorar:

- Verificar las recomendaciones del seguimiento y valoración de la efectividad de los los controles implementados para el tratamiento de los riesgos, emitidas en los informes semestrales.

Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): 82 puntos

Logros:

- La Corporación ha definido la Política de Gestión del Riesgo en el procedimiento P-CAM-034 y cuenta con un mapa de riesgos institucional en el cual se determinan las acciones que contribuyan a mitigar todos los riesgos institucionales. Directivos hacen seguimiento a los riesgos de los procesos a su cargo a través de los encuentros conversacionales.

- Ha documentado, socializado procedimientos relacionados con la tecnología, asegurando que los controles de TI son adecuados para apoyar el logro de los objetivos institucionales.

Aspectos por Mejorar:

- Verificar que en el diseño e implementación de puntos de control de los procesos y procedimientos del SIG se especifiquen claramente las responsabilidades y la supervisión por parte de los servidores públicos a su cargo; asegurando que personas competentes,

con liderazgo suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y de manera oportuna.

⌘ Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 82 puntos

Logros:

- El funcionario designado como líder, asiste al equipo directivo en el desarrollo y comunicación de políticas y procedimientos y supervisa el cumplimiento de las políticas y procedimientos a través de los indicadores de gestión, los cuales son puestos en conocimientos de la Dirección General a través del Informe de Revisión por la Dirección.

Aspectos por Mejorar:

- Promover la revisión periódica de las actividades de control junto con los líderes de proceso, para determinar su relevancia y actualizarlas de ser necesario; en especial, realizar monitoreo de los riesgos y controles para tecnología nueva y emergente.

⌘ Responsabilidades del área de control interno: 90 puntos.

Logros:

- A través de informes de seguimiento semestral a los mapas de riesgos institucionales y seguimiento cuatrimestral a los mapas de riesgo de corrupción, se verifica que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operen como se pretende para controlar los riesgos y se suministran las recomendaciones para mejorar la eficiencia y eficacia de éstos, incluyendo los tecnológicos.

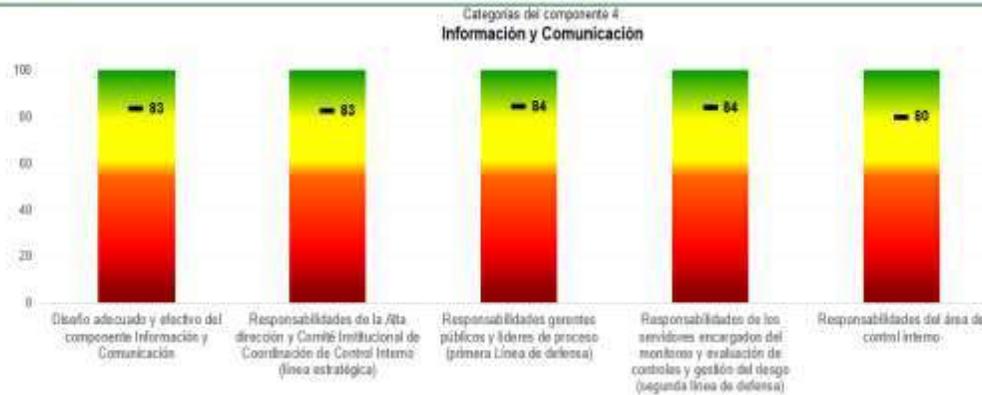
4. Información y Comunicación: 83 puntos.

En este componente del control se verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y los grupos de interés.



RESULTADOS POLÍTICA CONTROL INTERNO

3. Calificación por categorías:



✘ Diseño adecuado y efectivo del componente Información y Comunicación: 83 puntos

Logros:

- El SCI funciona gracias a la obtención, generación y utilización de información interna relevante y de calidad.

Aspectos por Mejorar:

- Realizar una caracterización de usuarios (grupos de valor) para conocer sus necesidades de información y mejorar y simplificar los procesos y procedimientos internos.

✘ Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 83

Logros:

- La Corporación ha priorizado a través de su Plan de Acción Institucional el mejoramiento del Sistema de Gestión Documental, respondiendo por la fiabilidad, integridad y seguridad de la información, incluyendo la información crítica.

Aspectos por Mejorar:

- Establecer políticas apropiadas para el reporte de información fuera de la entidad y directrices sobre información de carácter reservado, personas autorizadas para brindar información, regulaciones de privacidad y tratamiento de datos personales, y en general

todo lo relacionado con la comunicación de la información fuera de la entidad, independiente de su almacenamiento.

☒ Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): 84 puntos

Logros:

- Existen diversos canales de transmisión de información a nivel institucional (Página Web, Redes Sociales, Mail, Noticam, Cam al Día) a través de los cuales se gestiona información que da cuenta de las actividades cotidianas.
- Se ha diseñado canales de comunicación tales como la ventana de PQRS a través de la página web a través de los cuales se permite la comunicación anónima o confidencial con el usuario externo, como complemento a los canales normales.
- Se da cabal cumplimiento a la rendición de cuentas sobre la evaluación a la gestión institucional y a resultados.

Aspectos por Mejorar:

- Asegurar que entre los procesos fluya información relevante y oportuna, así como hacia los ciudadanos, organismos de control y otros externos.
- Equipo directivo implementar métodos de comunicación efectiva, al interior de sus dependencias.

☒ Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 84 puntos

Logros:

- La OPL ha liderado la implementación de proyectos que buscan mejorar la naturaleza, cantidad y precisión de la información institucional.

☒ Responsabilidades del área de control interno: 80 puntos

Logros:

- OCI ha apoyado a la Corporación en la actualización de sus Instrumentos Archivísticos: PINAR, TRD, Banco Terminológico.

Aspectos por Mejorar:

- Evaluar periódicamente la exposición a riesgos y las prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad y recomendar, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles.

5. Monitoreo o Supervisión Continua: 89 puntos

☒ Diseño adecuado y efectivo del componente Monitoreo o Supervisión Continua: 94 puntos.

Logros:

- A través de la ejecución del Plan Anual de Auditoría se da cumplimiento a la auditoría interna de gestión y evaluaciones independientes, por parte de quien hace las veces del área de control interno, detectando las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados, la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control.
- Mediante los informes presentados a la Dirección General, se comunican oportunamente las deficiencias de control interno y ésta a su vez trasmite a los responsables de aplicar medidas correctivas.
- La Auditoría Externa permite evaluar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión en tiempo real.

Aspectos por Mejorar:

- Elaborar el plan de auditoría anual con enfoque de riesgos

☒ Responsabilidades de la Alta dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (línea estratégica): 87 puntos

Logros:

- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, aprueba el Plan Anual de Auditoría propuesto por el jefe de control interno o quien haga sus veces y ejerce todas sus funciones relacionadas con la gestión del riesgo.

Aspectos por Mejorar:

- Mejorar las competencias de los servidores públicos respecto a la gestión del riesgo.

☒ Responsabilidades gerentes públicos y líderes de proceso (primera Línea de defensa): 85 puntos

Logros:

- Por medio de los Comités Directivos, se informan periódicamente a la alta dirección sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos de la entidad, seguimiento realizado a los riesgos y controles de su proceso

☒ Responsabilidades de los servidores encargados del monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (segunda línea de defensa): 83 puntos

Logros:

- Por medio de la OPL se suministra información a la alta dirección sobre el monitoreo llevado a cabo a los indicadores de gestión, determinando si el logro de los objetivos está dentro de las tolerancias de riesgo establecidas; adicionalmente, esta dependencia consolida y genera información vital para la toma de decisiones

Aspectos por Mejorar:

- Llevar a cabo evaluaciones para monitorear el estado de varios componentes del Sistema de Control Interno y monitorear e informar sobre deficiencias de los controles

☒ Responsabilidades del área de control interno: 86 puntos

Logros:

- OCI, establecer el plan anual de auditoría y genera información sobre evaluaciones llevadas a cabo por la primera y segunda línea de defensa.

Aspectos por Mejorar:

- Establecer y mantener un sistema de monitoreo de hallazgos y recomendaciones

ESTADO DEL CONTROL INTERNO

De acuerdo a lo expuesto de manera detallada anteriormente la 7ª Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión dedicada al control interno en la CAM, alcanza un desempeño SATISFACTORIO; el sistema está claramente definido y opera con eficiencia, lo que lleva a la Corporación a cumplir cabalmente con su quehacer institucional, manteniendo altos niveles de gestión y resultados esperados y de conformidad con los requisitos del modelo según lo establecido en el Decreto 943 de 2014, Decreto 648 y 1499 de 2017.

Se resalta el compromiso de la Dirección General, quien contribuye con la disposición de recursos físicos, tecnológicos y económicos y en especial con el talento humano para llevar a cabo la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.

Los aspectos por mejorar mencionados en este informe se dejan a consideración del personal responsable, con el fin de que sea analizada la viabilidad de su puesta en marcha.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO

ZORAYA MARCELA SANCHEZ CALDERON

Asesor de Dirección

20.04.2018