

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO
LEY 1474 DE 2011**

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces	ANDRES ALBERTO CAMPUZANO CASTRO	Periodo Evaluado Noviembre de 2013 a Marzo de 2014
		Fecha de Elaboración Marzo 4 de 2014

SUBSISTEMA CONTROL ESTRATEGICO

AVANCES

Se destaca el compromiso de la Alta Dirección en el establecimiento de lineamientos para el seguimiento, análisis y mejora, los cuales a través de los informes de auditoría interna, externa, planes de mejoramiento, seguimientos al SIG, entre otros alimentan las revisiones por la Dirección y permiten la toma de decisiones a través de la operacionalización del Comité Coordinador de Control Interno, así como la Implementación por la dirección de puntos de control como mecanismo de autocontrol.

Las actividades ejecutadas durante el año de 2013, han ayudado al mantenimiento de las certificaciones, para el logro y alcance de las metas propuestas del Plan de Acción (Programas y Proyectos) de la entidad,

El Consejo Directivo aprobó la reestructuración administrativa mediante resolución No 777 de 17 de septiembre de 2013, las incorporaciones de los funcionarios a la nueva planta de personal se adopta en desarrollo del proceso de reorganización, que responderá estructuralmente a un esquema de procesos a tener en cuenta en los ejercicios de ajuste institucional. Tendiente a subsanar la insuficiencia de personal para cumplir de manera efectiva los objetivos de la Entidad. Para dar cumplimiento a su objeto misional.

El Sistema Integrado de Gestión es objeto de revisión, se están actualizando los procedimientos guardando la coherencia con la nueva creación y actualización de los procesos de la entidad permitiendo el cumplimiento de la misión institucional, en concordancia con los principios Constitucionales y los definidos en la adopción e implementación del Sistema Integrado de Gestión.

DIFICULTADES

Control Interno realizo seguimiento, al modelo Estándar de Control Interno-MECI evidenciándose la falta de actualización a sus veintinueve (29) elementos, como lo establece la resolución No. 843 del 31 agosto de 2005.

Los controles no son evaluados periódicamente por los responsables.

La interacción entre los procesos, requiere fortalecimiento para lograr efectividad en la consecución de objetivos institucionales notorios.

Debilidad en la Administración de los riesgos por parte de los líderes de los procesos que impide que se consolide como mecanismo de autocontrol.

SUBSISTEMA CONTROL DE GESTION

AVANCES

La actual Administración tiene total compromiso con el manejo administrativo con énfasis en la participación comunitaria, a través de los diferentes programas y proyectos del Plan de Acción materializados en contratos, convenios y actividades realizadas por la institución.

La Corporación elaboro el Plan de Acción 2012-2015, en forma participativa, buscando más articulación tanto territorial como comunitaria, presentando metas prioritarias tendientes a cumplir con los objetivos de la Entidad y con las necesidades de la región, articulando todas las fuerzas vivas del departamento.

DIFICULTADES

Deficiencias en cuanto al cálculo de los indicadores que permitan la medición de la gestión de manera ágil y oportuna; es necesario que los servidores de todos los niveles como dueños de los procesos se comprometan con la evaluación y con ello construir la cultura de control institucional.

Es preciso revisarse el tema de la información institucional, ya que el proceso de suministro, consolidación y análisis debe de ser más veraz, oportuno y fluido.

Se sigue evidenciando que la disponibilidad de los equipos de cómputo es reducida, de acuerdo al número de personas que los requieren, además se presenta obsolescencia en parte de los existentes.

SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACION

AVANCES

El rol de evaluador de la oficina de control interno mediante la planeación y ejecución de auditorías de gestión a los procesos, seguimiento y evaluación independiente al Sistema, conforme a la metodología DAFP y las evaluaciones realizadas por los entes de control han generado el desarrollo de auditorías oportunas que contribuyen a la retroalimentación y mejoramiento de la gestión y los procesos.

En forma paulatina se ha conseguido que los procesos de la Corporación, comprendan que la Oficina Asesora de Control Interno, hace parte del sistema no es su totalidad, además se ha generado un mayor acompañamiento por parte de esta oficina Asesora.

Se presenta mayor interés en el conocimiento y ejecución del Plan de mejoramiento institucional, por parte de los responsables del mismo en cada proceso y se han integrado todas las áreas que conforman el proceso.

DIFICULTADES

Existe dificultad en el diseño de acciones correctivas que apunten a la eliminación de las causas reales, que permitan un verdadero mejoramiento definitivo de las debilidades institucionales.

Existe poco compromiso por parte de los líderes de los procesos y los responsables de los procesos frente al seguimiento y monitoreo permanente que deben hacer éstos a las acciones plasmadas en los Planes de Mejoramiento (Institucional y por Procesos), con el fin de lograr la eficacia, efectividad y el cierre de las acciones correctivas.

Deficiencias en la implementación de planes de mejoramiento individual y el seguimiento que deben realizar los líderes de los procesos.

Falta adopción e interiorización de la cultura del Autocontrol, Autogestión y Autorregulación, a pesar de las diferentes actividades que se proyectan desde la Oficina de Control Interno.

ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Los avances han sido significativos en la consolidación, articulación del Sistema de Control Interno, Sistema de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional, sin embargo se presentan dificultades en el mantenimiento por parte de los servidores públicos y la interiorización en cuanto a la responsabilidad para que se genere el impacto en las actividades de la Corporación

Se ajustó el Mapa de Riesgos Anticorrupción Articulándolo al Mapa de Riesgos de la Corporación, de acuerdo a la guía actualizada del DAFP

El equipo actual de Control Interno, permitió en esta vigencia, la recepción y consolidación de los resultados de las auditorías organizó actividades de actualización de mapas de riesgos, verificó el estado de la contratación y demás tareas impuestas por la Dirección General.

RECOMENDACIONES

Hacer seguimiento, monitoreo por parte de los Líderes de los procesos responsables de la eficacia y cierre de las acciones correctivas con el fin de impactar el desarrollo Institucional, a través del mejoramiento continuo.

Continuar Fomentando la cultura del control entendida como (autocontrol, autoevaluación y autogestión) y el mejoramiento continuo.

Continuar con el proceso de mejoramiento continuo y la revisión de los requerimientos del cliente y los planes de mejoramiento.

Identificar, valorar, evaluar los riesgos por procesos, establecer elementos y puntos de Control que al interrelacionarse, permitan a la Corporación Autónoma Regional del Quindío evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales y lograr el cumplimiento del plan de acción.

El mantenimiento y actualización sistema integrado de gestión SIG; la permanente concientización de los líderes, coordinadores y operadores de grupo en todos y cada uno de los procesos, en aspectos de eficiencia, eficacia y efectividad para

mantener las certificaciones y calificaciones, tanto de los órganos de control como de las entidades certificadoras y calificadoras.

Continuar con el Fomento de la cultura del mejoramiento continuo.

ANDRES ALBERTO CAMPUZANO CASTRO
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboro: Luis Alfredo Cárdenas Jiménez

.