

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO – LEY 1474 DE 2011

<b>JEFE DE CONTROL INTERNO</b>	<b>GLADYS ARISTIZABAL CASTRO</b>	<b>PERÍODO EVALUADO DE JULIO A OCTUBRE 2019</b>
		<b>FECHA DE ELABORACION NOVIEMBRE DE 2019</b>

### INTRODUCCIÓN

De conformidad con el Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 “estatuto anticorrupción,.. El Jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página Web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”, cuya finalidad es enfocar y fortalecer mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Así mismo el Artículo 2.2.21.3.7 del Decreto 1083 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública estableció como uno de los componentes del sistema de Control Interno el de evaluación, el cual definió como “(...) *el complemento fundamental de la planeación, consistente en la verificación y seguimiento a la gestión dándole dinamismo al proceso planificador y facilitando la retroalimentación de las actividades, la toma de decisiones y la reorientación de las acciones para garantizar el logro de los resultados previstos (...)*

*Los responsables de los procesos son (...)*

*...d) La oficina de Control Interno debe evaluar el sistema de Control Interno de la entidad, con énfasis en la existencia, funcionamiento y coherencia de los componentes y elementos que lo conforman y presentar informes a la dirección y al Comité de Control Interno de la Entidad, con el propósito de que allí se evalúen, decidan y adopten oportunamente las propuestas de mejoramiento del sistema,...*

El Decreto 1499 de 2017 por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión estableció en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, derogó el Decreto 943 de 2014 por el cual se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno y en su Capítulo 3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Título 23 Articulación del Sistema de Gestión con los sistemas de Control Interno, en su **Artículo 2.2.23.2 Actualización del Modelo Estándar de Control Interno**. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI, se efectuara a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5to de la Ley 87 de 1993.

En concordancia con lo anterior, el sistema de Control Interno se integra mediante el Modelo Estándar de Control Interno MECI, como una de las dimensiones del modelo, el cual se desarrolla mediante los 5 componentes a saber (i) Ambiente de Control, (ii) Evaluación del Riesgo, (iii) Actividades de Control, (iv) Información y Comunicación y (v) Actividades de Monitoreo.

En este contexto y dando cumplimiento a la normatividad, se presenta este informe Cuatrimestral del periodo Julio a Octubre de 2019 y se publica en la página Web de la Entidad.

## 1. AMBIENTE DE CONTROL

- Por medio de la Resolución No. 1905 del 20 de agosto de 2019, se adoptó el Código de Integridad de la Corporación Autónoma Regional del Quindío, el cual sirve como guía, sello e ideal de cómo deben ser y obrar los servidores públicos y en general todas las personas que prestan sus servicios en la Corporación, con el fin de cumplir con la misión, la visión y los objetivos institucionales dentro del marco de integridad y legalidad.

A partir de la adopción del Código de Integridad, se han realizado diferentes actividades de socialización en la entidad, promoviendo la cultura de la integridad en las actividades diarias.

- En desarrollo del Plan de Bienestar Social de la Corporación, desde el área de Talento Humano se han realizado diferentes actividades enfocadas a propiciar condiciones en el ambiente de trabajo para mejorar la calidad de vida en aspectos como la recreación, la cultura y el deporte para estimular el desempeño productivo en los colaboradores, elevar los niveles de satisfacción y contribuir al mejoramiento de las relaciones interpersonales y promover la participación activa en los programas de educación, recreación, turismo, cultura y deporte. Las actividades realizadas, fueron entre otras las siguientes:

1. Seguimiento de los puestos de trabajo, haciendo énfasis en los funcionarios con problemas posturales en compañía de la Administradora de Riesgos Laborales.
2. Celebración del día del servidor público con actividades sociales en un día de campo.
3. Actividades dirigidas por el Psicólogo Organizacional, tendientes a fortalecer el Trabajo en equipo y las Relaciones interpersonales en las diferentes áreas de la entidad.
4. Fomento de la actividad física y deportiva en los colaboradores de la Corporación a través de la contratación de un Licenciado en Educación Física y Deportes.

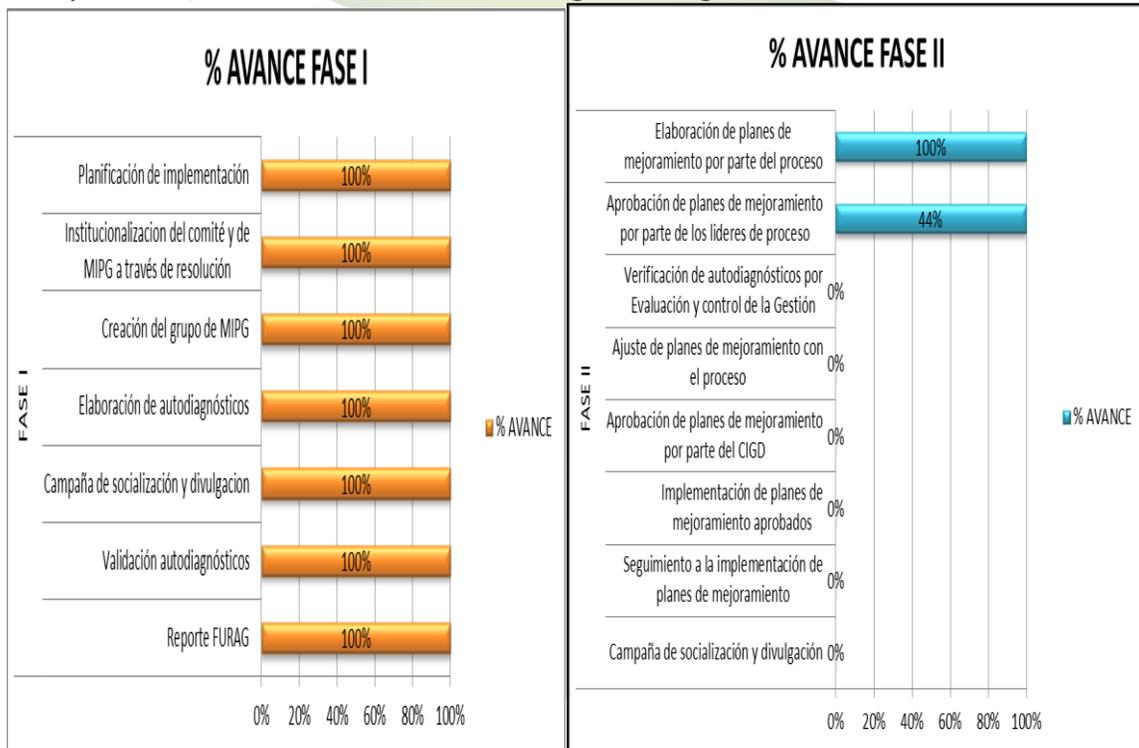
- Se realizó reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en donde se expuso el estado de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se presentaron los resultados del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITA) y las acciones de mejora propuestas por parte de la Oficina Asesora de Planeación y finalmente los resultados del seguimiento realizado a los derechos de petición por parte de la Oficina de Servicio al Cliente.

- La Corporación Autónoma Regional del Quindío, diseñó una ruta de implementación para el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la cual consta de tres fases:

## RUTA DE IMPLEMENTACIÓN MIPG CRQ



La fase I se encuentra agotada en un 100%, mientras que la fase II se encuentra en operación, como se observa en los siguientes gráficos:



Si bien la fase de aplicación de los autodiagnósticos de las políticas fue culminada, una vez realizada la revisión por parte de la Oficina Asesora de Planeación, se encontraron con algunas incoherencias en el reporte de información por lo cual, en compañía de la Oficina Asesora de Control Interno, se realizará la validación de los autodiagnósticos.

En lo relacionado con la fase II, se desarrolló un cronograma de implementación para la vigencia 2019, cuyo objetivo es realizar la aprobación de los planes de mejoramiento por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para iniciar su implementación y seguimiento en la vigencia 2020. Para lo anterior se dispusieron tareas y responsabilidades a las diferentes áreas de la Corporación.

- Teniendo en cuenta que la Procuraduría General de la Nación solicitó reportar información sobre el estado de implementación de los requerimientos de la Ley 1712 de 2014, a través de los medios dispuestos, se realizó el reporte de los resultados a 31 de agosto de 2019.

Una vez recibidos los resultados del reporte, por medio del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública ITA; se generó una alerta en la Corporación por el bajo porcentaje de cumplimiento alcanzado, ya que es muy inferior frente al comparativo realizado con las demás Corporaciones Autónomas de referencia. En consecuencia de lo anterior, como se reseñó previamente, en reunión de Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se presentaron los resultados y también las acciones de mejora pertinentes para incrementar los niveles de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y de esta manera mejorar el Índice ITA.

- En octubre se llevó a cabo reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en donde se expusieron los resultados obtenidos en el Formulario único reporte de avance de la gestión – FURAG, herramienta dispuesta por el Gobierno Digital para establecer la línea base sobre el estado de la séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG denominada control interno, implementada a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y las acciones de mejora propuestas para incrementar el índice de desempeño obtenido por la Corporación.

La Oficina Asesora de Control Interno como actor del Sistema de Control Interno revisó el reporte de la información al FURAG y construyó las siguientes acciones de mejora:

### **Tema 1: Integridad**

Actividad	Responsable	
1. Establecer un canal de comunicación directo para que los servidores puedan dar a conocer sus opiniones o denuncias.	Subdirección Administrativa y Financiera	Red
2. Adoptar a través de acto administrativo el código de integridad de la Corporación	Subdirección Administrativa y Financiera	Verde
3. Presentar evidencias de la socialización de los valores del Código de integridad en la Corporación	Equipo de comunicaciones	Red

### **Tema 2: Comunicaciones**

<b>2. COMUNICACIONES</b>		
Actividad		
1. Elaborar el plan estratégico de comunicaciones y Matriz de Comunicaciones de la Corporación		Red
2. Establecer en el plan estratégico de comunicaciones política donde sea la alta dirección y CICCI quienes responden por la accesibilidad, claridad, oportunidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información		Red
3. Presentar informe de comunicaciones internas ante el CICI.		Red
4. OAP. Verificar la accesibilidad, claridad, oportunidad, confiabilidad, integridad y seguridad de la información del Sistema de Control Interno		Red
5. OACI. verificar la efectividad de los mecanismos de evaluación, disponibilidad de la información, integridad, seguridad, exposición al riesgo y desviaciones y emisión de recomendaciones a las demás líneas de defensa		Red

En desarrollo de las acciones propuestas, es fundamental la construcción del Plan Estratégico de Comunicaciones, pues este será el insumo principal para el cumplimiento de las demás actividades establecidas para el mejoramiento en los temas relacionados al componente de información y comunicación.

### **TEMA 3: Riesgos**

<b>Actividad</b>	
1. Publicar resolución de adopción de la Política de administración del riesgo.	
2. Presentar evidencias de las reuniones entre la OACI Y OAP para la construcción de la política de administración del riesgo	
3. Monitorear los cambios en el entorno interno y externo que puedan afectar la efectividad del Sistema de Control Interno y presentarlo ante el CICCI.	
4. Elaborar matrices de riesgo	
5. Socializar la política de administración del riesgo	
6. OACI Evaluar el estado de aplicación de la política de administración del riesgo	
7. OACI revisar el diseño de los controles y su efectividad.	
8. Realizar reporte por parte de supervisores e interventores a los riesgos de contratos	
9. Realizar seguimiento a la gestión del riesgo por parte de la OAP	
10. La OAP consolidará la matriz de riesgos de la Entidad y publicará en la página web de la Entidad	
11. Formar a gestores de riesgos para el seguimiento y monitoreo del riesgo	

A pesar de que la Corporación adoptó la política de administración del riesgo en la vigencia 2019, actualmente se han construido tres (3) matrices de riesgo, por lo cual la Oficina Asesora de Control Interno solicita a los líderes de procesos que apoyen en la construcción de la matriz de riesgo brindando los espacios para realizar esta actividad. Para ello es necesario construir la caracterización del proceso, donde se identifica el objetivo del proceso, para proceder a identificar los riesgos.

4. Elaboración de matrices de riesgo	
<b>Matrices de riesgo actualizadas</b>	<b>Matrices de riesgo sin actualizar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>*Evaluación y Control de la Gestión</li> <li>*Laboratorio de aguas</li> <li>*Servicio al cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Direccionamiento estratégico</li> <li>*Comunicaciones</li> <li>*Ejecución de políticas ambientales</li> <li>*Control y Seguimiento ambiental</li> <li>*Sancionatorio ambiental</li> <li>*Gestión operativa y del talento humano</li> <li>*Financiero</li> <li>*Disciplinario</li> <li>*Jurídico</li> </ul>

### **TEMA 4: Anticorrupción**

<b>Actividad</b>
Actualizar matriz de riesgos de corrupción y publicarla en la página web de la Entidad

Al igual que en el tema 3, para ejecutar esta actividad es necesario construir las matrices de riesgo.

- La Corporación Autónoma Regional del Quindío en el mes de septiembre, efectuó la elección de un (1) representante y su respectivo suplente de las comunidades

afrodescendientes ante el Consejo Directivo para el periodo 2020-2023 de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 2.2.8.5.1.1 y siguientes del Decreto único Reglamentario del Sector Ambiente 1076 de 2015, que compiló el Decreto 1523 de 2003 y un (1) representante de las comunidades indígenas y su respectivo suplente ante el Consejo Directivo para el periodo 2020-2023, de conformidad a lo dispuesto en la Ley 99 de 1993, Resolución 0128 de 2000 y en desarrollo del Decreto único Reglamentario del Sector Ambiente 1076 de 2015.

Asimismo, en el mes de octubre se realizó la elección de dos (2) representantes de las Organizaciones del Sector Privado y su respectivo suplente ante el Consejo Directivo para el periodo 2020-2023, de acuerdo con lo establecido en la Ley 99 de 1993 y la Resolución 606 de 2006 expedida por el entonces Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Finalmente, en el mes de octubre, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 99 de 1993 y el Artículo 1º de la Ley 1263 de 2008, se realizó la elección del Director General de la Corporación Autónoma Regional del Quindío para el periodo institucional 2020-2023, este proceso arrojó como resultado la designación del Ingeniero José Manuel Cortés Orozco.

## 2- EVALUACION DEL RIESGO

- Teniendo en cuenta que la entidad aprobó la política de Administración del Riesgo a través de la Resolución 1109 de 13 de mayo de 2019, se han realizado jornadas de socialización de la política de Administración del Riesgo con los diferentes procesos, con el objetivo de realizar los ajustes necesarios a las matrices de la Corporación.

Como resultado de los procesos de socialización e implementación de la Política, se han ajustado y actualizado los mapas de riesgo de tres procesos: Evaluación y Control de la Gestión, Servicio al cliente y Laboratorio, tomando como base lo estipulado en la Guía de Administración del Riesgo de la Función Pública, sobre los cuales la Oficina Asesora de Control Interno ha realizado el respectivo seguimiento. Se espera que en lo restante de la presente vigencia, se realice el ajuste correspondiente a las matrices de riesgo de los procesos que aún no lo han realizado.

- Se efectuó seguimiento y control a las acciones de las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano PAAC con corte al 31 de Agosto de 2019. Se analizaron los componentes del plan, evidenciando el cumplimiento de las acciones propuestas dentro del mismo; asimismo se efectuó la publicación del seguimiento en la página web dentro de los plazos establecidos.

Una vez analizado el promedio de los porcentajes de cumplimiento de las actividades propuestas en el plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Entidad se obtuvieron unos resultados consolidados del 71% por ciento, ubicándose en la zona media. Quedando pendiente las actividades a realizarse en el último cuatrimestre del año.

Zona baja (de 0 a 59%)	
Zona Media ( de 60 a 79)	
zona Alta ( de 80 a 100)	

### 3-ACTIVIDADES DE CONTROL

- En búsqueda del mejoramiento continuo, la entidad ha dispuesto de espacios externos de trabajo, con el objetivo de construir conjuntamente la caracterización de procesos, a través de actividades de retroalimentación con los grupos de interés de la Corporación.

- Teniendo en cuenta que la entidad aprobó la política de Administración del Riesgo a través de la Resolución 1109 de 13 de mayo de 2019, se han realizado jornadas de socialización de la política de Administración del Riesgo con los diferentes procesos, con el objetivo de realizar los ajustes necesarios a las matrices de la Corporación.

Como resultado de los procesos de socialización e implementación de la Política, se han ajustado y actualizado los mapas de riesgo de tres procesos: Evaluación y Control de la Gestión, Servicio al cliente y Laboratorio, tomando como base lo estipulado en la Guía de Administración del Riesgo de la Función Pública, sobre los cuales la Oficina Asesora de Control Interno ha realizado el respectivo seguimiento. Se espera que en lo restante de la presente vigencia, se realice el ajuste correspondiente a las matrices de riesgo de los procesos que aún no lo han realizado.

- En el mes de octubre de 2019 se socializó con el equipo de trabajo de la Oficina Asesora de Control Interno de trabajo el Manual de Auditoría y el Código de ética del auditor interno, documento que fue aprobado por medio de la resolución 745 de abril de 2019, los cuales proporcionan un esquema estructurado y coherente que facilita el desarrollo, la interpretación de conceptos útiles en la aplicación del ejercicio de los auditores internos de la entidad.

Los servidores públicos y contratistas de la Oficina Asesora de Control Interno suscribieron el formato de declaración de conocimiento del Código de Ética del auditor interno, el cual se encuentra incluido en el Sistema de Gestión Integrado de la Corporación.

- En búsqueda de verificar el efectivo cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de acción de la vigencia 2019 de la Oficina Asesora de Control Interno, se realizó seguimiento al avance alcanzado durante el trimestre comprendido por los meses de Julio, Agosto y Septiembre. Arrojando alertas sobre las actividades pendientes de cumplimiento y permitiendo planificar las acciones pendientes para culminar el año con un nivel de cumplimiento satisfactorio.

- La Oficina Asesora de Control Interno presentó informe de seguimiento a los 12 planes institucionales de que habla al decreto 612 del 4 de abril de 2018. La revisión se efectuó teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Verificación de la publicación en la página web institucional.
- Verificación de su aprobación por parte de la dirección de la Entidad.
- Verificación de la estructura del plan construido para la vigencia correspondiente.
- Verificación de las evidencias de ejecución de las actividades propuestas para cada plan durante el primer semestre de la vigencia 2019.

También se hizo una revisión de la relación de cada uno de los planes con los atributos de calidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

El seguimiento realizado arrojó las recomendaciones relacionadas a continuación:

- Tener en cuenta la construcción de los doce (12) planes estratégicos e institucionales y su integración con el plan de acción del próximo cuatrienio.
- Establecer controles que permitan realizar seguimiento continuo a las acciones establecidas en cada uno de los planes.
- Es importante conocer que la construcción y ejecución estos planes aportan directamente a la implementación y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por la Corporación en la presente vigencia, así como a sus atributos de calidad por dimensión.
- Una vez se construyeron los planes, se recomienda que estos sean presentados para revisión y aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Corporación, y se deje constancia a través de acta de su aprobación.

- Se le dio continuidad a la ejecución del programa anual de Auditoría Aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Entidad, adicionalmente, la Oficina Asesora de Servicio al Cliente ha realizado seguimiento trimestral al avance del mismo, cuya evidencia reposa en actas de reunión.

- Desde la Oficina Asesora de Control Interno, se realizó el informe de seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República, como resultado de la Auditoría Regular Vigencia 2017. El seguimiento se realizó con corte al 15 de octubre de 2019 y fue presentado ante el Comité de Dirección el 05 de noviembre de 2019.

- Se realizó seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora suscritas, producto de auditorías de gestión institucional, calidad, técnica al laboratorio de aguas y las del IDEAM; producto de la verificación efectuada, la Oficina Asesora de Control Interno presentó el informe de seguimiento con fecha de corte octubre de 2019. Asimismo se realizó presentación de los resultados del seguimiento ante el Comité de Dirección el 05 de noviembre de 2019.

- En cumplimiento del Decreto 984 de 2012 y la Directiva Presidencial 09 de 2018, la Oficina Asesora de Control Interno presentó y publicó en la página web el Informe de seguimiento al Plan de Austeridad en el Gasto Público de la Corporación Autónoma Regional del Quindío CRQ correspondiente al segundo trimestre (Abril-Mayo-Junio) del Año 2019.

- Se realizó seguimiento a las actividades de los planes de mejoramiento, presentando el cuarto y quinto informe al Archivo General de la Nación AGN, frente a la verificación de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento archivístico PMA. Lo anterior correspondiendo con las fechas establecidas por el Archivo General de la Nación para la rendición de los informes.

#### 4-INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- La Oficina de Comunicaciones en desarrollo del objetivo de su proceso, entre julio y octubre de 2019, ha enfocado sus esfuerzos en dar a conocer a la comunidad y partes interesadas la ejecución que desde la Corporación Autónoma Regional del Quindío se le da a las políticas, planes, programas y proyectos sobre

medio ambiente y recursos naturales renovables, así como el cumplimiento y aplicación a las disposiciones legales vigentes sobre su disposición, administración, manejo y aprovechamiento. En este sentido, se han emitido y comunicado boletines de prensa través de la página web, redes sociales y medios de comunicación, también se han cubierto a los eventos institucionales y las participaciones de la entidad en agendas externas.

- A la fecha no se ha formalizado el Plan Estratégico de Comunicaciones, elemento fundamental para el desarrollo administrativo de la entidad, se espera adelantar las gestiones necesarias para dar cumplimiento a esta acción antes de culminar la vigencia 2019.

- La Corporación Autónoma Regional del Quindío en aras de brindar un acompañamiento oportuno a los ciudadanos del departamento, desde Servicio al Cliente adelanta procesos de mejoramiento con el fin de cumplir debidamente con la recepción y direccionamiento de los trámites que hacen parte de la misionalidad de la autoridad ambiental, se han implementado controles para disminuir la cantidad de devoluciones en la correspondencia de la entidad, además en búsqueda de dar cumplimiento a las políticas de austeridad en el gasto público y ahorro de papel, se está ejerciendo un mayor uso de los medios electrónicos para otorgar respuestas a las peticiones recibidas.

- La Subdirección Administrativa y Financiera, desde su área de Talento Humano durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2019, ejecutó diversas capacitaciones los funcionarios de las diferentes dependencias de la Corporación, buscando el desarrollo de sus capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias, con miras a propiciar su eficacia personal, grupal y organizacional, mediante la entrega de conocimientos, de manera que se posibilite su desarrollo profesional y el mejoramiento en la prestación de los servicios.

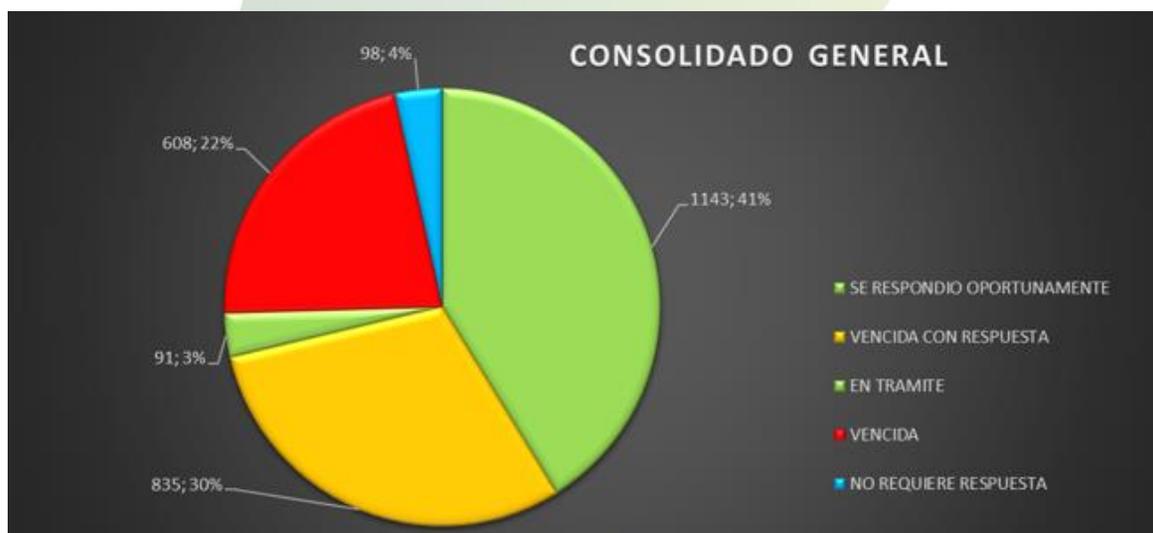
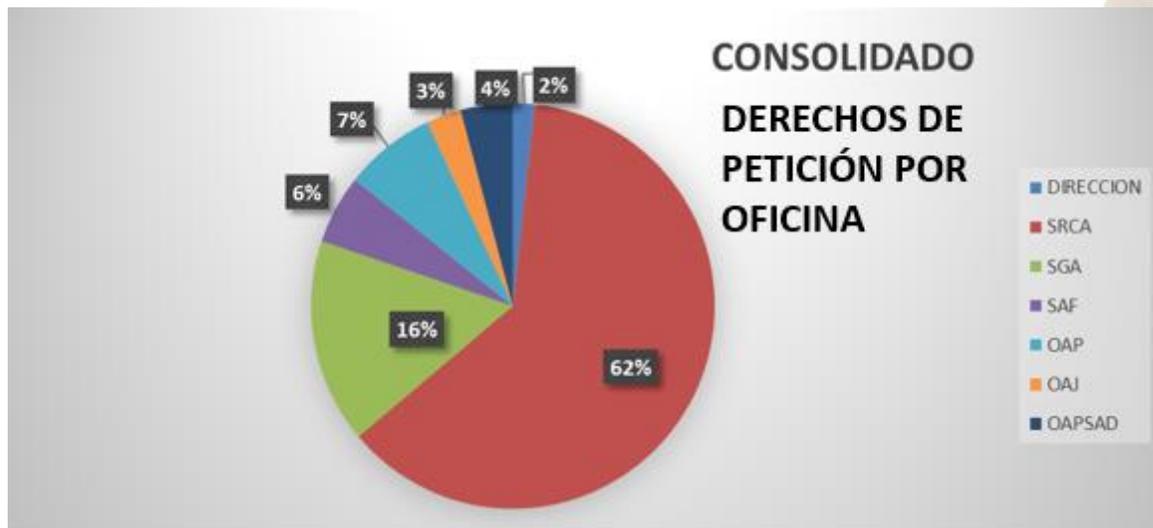
- Se han realizado actividades grupales en las dependencias de la Corporación, promoviendo la integridad a través de talleres lúdicos y resaltando la importancia de incorporar valores de integridad en la dinámica laboral de cada oficina. También se ha ejecutado la campaña "60 segundos para la vida" donde se han compartido 7 videos con contenido reflexivo tendiente a la integridad de los funcionarios públicos a través del análisis de asuntos laborales cotidianos presentados desde una cultura de integridad.

- En reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizada en el mes de octubre, la Oficina de Servicio al Cliente realizó presentación del control y seguimiento realizado a las Peticiones, Quejas, Reclamos, solicitudes y denuncias PQRSD; recibidas en la Corporación Autónoma Regional del Quindío con corte al 27 de septiembre de 2019. Allí se pudo observar el nivel de cumplimiento en términos de respuesta y efectividad de las mismas, tanto a solicitudes de entes de control como de los demás usuarios.

En lo relacionado a los Entes de Control, se diseñó un Indicador de Oportunidad en la respuesta con su respectivo parámetro de medición, arrojando que en este tipo de solicitudes, las diferentes áreas de la Corporación respondieron de manera satisfactoria las peticiones recibidas de los Entes de Control.

Es importante apreciar que las Oficinas de Servicio al Cliente y de Control Interno, realizan una labor mancomunada de verificación de oportunidad y calidad de las respuestas a las peticiones recibidas de los entes de control, haciendo un

seguimiento constante y alertando a los responsables sobre las respuestas próximas a vencer, este control ha permitido reducir los porcentajes de incumplimiento en los términos de respuesta.



- La Oficina Asesora Jurídica de la Corporación Autónoma Regional del Quindío en cumplimiento del Decreto 1510 de 2013, que refiere lo siguiente: "... la Entidad Estatal está obligada a publicar en el Secop los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición...", ha venido efectuando la publicación oportuna de los documentos contractuales en el Portal SECOP, según se pudo evidenciar en seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Control Interno en el mes de octubre.

## 5- ACTIVIDADES DE MONITOREO

Informes presentados por la OACI:

- La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de los roles y competencias, durante el presente cuatrimestre realizó y rindió los informes correspondientes en forma oportuna, entre otros:

- Austeridad en el Gasto público

- Cuarto y quinto informe de avance del plan de mejoramiento del Archivo general de la Nación.
- Seguimiento a las estrategias del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.
- Seguimiento a las respuestas de las PQR.
- Seguimiento a las publicaciones en el portal SECOP.
- Informe trimestral del seguimiento a las acciones correctivas.

- La Oficina Asesora de Control Interno presentó informe de seguimiento a los 12 planes institucionales de que habla el decreto 612 del 4 de abril de 2018. La revisión se efectuó teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Verificación de la publicación en la página web institucional.
- Verificación de su aprobación por parte de la dirección de la Entidad.
- Verificación de la estructura del plan construido para la vigencia correspondiente.
- Verificación de las evidencias de ejecución de las actividades propuestas para cada plan durante el primer semestre de la vigencia 2019.

- El Departamento Administrativo de la Función Pública estableció a través del decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.22.3.8 que cada una de las entidades integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal; igualmente, el citado decreto dispone en su artículo 2.2.21.1.5 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993, deberán establecer un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del control interno.

Es así que en cumplimiento del rol de evaluación y seguimiento, la Oficina Asesora de Control Interno realizó verificación del estado de los Comités Institucionales de la Corporación verificando su conformación y operación durante la vigencia 2019.

- En cumplimiento del Decreto 984 de 2012 y la Directiva Presidencial 09 de 2018, la Oficina Asesora de Control Interno presentó y publicó en la página web el Informe de seguimiento al Plan de Austeridad en el Gasto Público de la Corporación Autónoma Regional del Quindío CRQ correspondiente al segundo trimestre (Abril-Mayo-Junio) del Año 2019.

## RECOMENDACIONES

- Continuar con las acciones propuestas en el plan de mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación, en lo relacionado con la implementación de las Tablas de Retención Documental y Tablas de Valoración Documental.
- Elaborar e implementar las matrices de riesgo de los procesos pendientes de elaboración para dar aplicación a lo establecido en la Política de Administración del Riesgo.
- Ejecutar las actividades propuestas en los Planes de Acción MIPG según cronograma establecido.

- Continuar fomentando en los funcionarios de la Entidad la apropiación de la cultura del Autocontrol, en el ejercicio de cada una de sus actividades.
- Adelantar las acciones necesarias dentro de los procesos de la entidad para mejorar el índice de efectividad en la respuesta a las PQRSD, dado que en seguimiento realizado con corte a septiembre de 2019, se encontraron debilidades en la oportunidad y efectividad de las respuestas.
- Continuar con la implementación de la metodología para la Administración del riesgo y el diseño de controles que adoptó la entidad en la política de administración del riesgo en el marco de las dimensiones y líneas de defensa del MIPG.
- Seguir fomentando en todos los funcionarios de la Entidad la apropiación del Autocontrol, en el ejercicio de sus actividades.
- Realizar las gestiones necesarias para formalizar y socializar el Plan Estratégico de Comunicaciones de la Entidad, instrumento necesario para cumplir algunas acciones del plan de mejoramiento MIPG e incrementar los resultados del FURAG, además de aportar al mejoramiento administrativo de la Corporación.

#### **ORIGINAL FIRMADO**

**GLADYS ARISTIZABAL CASTRO**

Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró: Alejandro Mazo Arbeláez - Prof. Espec.  
Luis Alfredo Cárdenas - Contratista