

Informe Pormenorizado de Control Interno

Oficina de Control Interno

Abril a Julio de 2016



Huila resiliente, territorio natural de paz

OBJETIVO:

Dar cumplimiento al artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” a través del cual se delega en el jefe de la Oficina de Control Interno la responsabilidad de publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena CAM.

ALCANCE:

Aplica a los trece elementos y seis componentes de los Modelos: Planeación y Gestión, Evaluación y Seguimiento y Eje transversal de Comunicación e Información; del Modelo Estándar de Control Interno MECI: 2014, actualizado por el Decreto 943-2014.

PERÍODO EVALUADO: Abril a Julio de 2016

Teniendo en cuenta el Decreto 943 del 21 de Mayo de 2014, “Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno, MECI”; y el artículo 9 de la ley 1474 del 12 de Julio de 2011, el cual expresa: “...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” se presenta el segundo informe pormenorizado de la vigencia 2016 (Abril a Julio), el cual da cuenta de los principales logros y avances del Modelo Estándar de Control Interno –MECI; de acuerdo con su estructura: Módulo de planeación y gestión; Modulo de evaluación y seguimiento y eje transversal de Comunicación e Información, teniendo en cuenta los informes de evaluación y seguimiento y los de resultado de las auditorías internas , visitas de control e informes de cumplimiento legal entre otros ; en desarrollo al plan de acción trazado por esta oficina para el 2016 y de acuerdo a la estructura que a continuación se enuncia:

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACION Y GESTION

1.1. Componente Talento Humano

Para la gestión del periodo reportado en desarrollo de este componente, se desarrollaron las siguientes actividades:

1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos

La Corporación cuenta con el Código de Ética y de Principios Corporativos. Su promoción es realizada por la Oficina de Planeación y de Comunicaciones a través de las Agendas anuales y afiches ubicados en sitios estratégicos de cada una de las Territoriales y Sede Principal.

1.1.2. Desarrollo del Talento Humano

Se destaca la participación de la Corporación en la actividad de identificación de los ejes temáticos a aplicar en las pruebas del concurso programadas por la Comisión Nacional del Servicio Civil con las CARs, realizada los días 8, 9 y 10 de junio del año en curso, para lo

cual se desplazaron a la ciudad de Bogotá la coordinadora de Talento Humano y la jefe de la Oficina de Planeación. De otro lado:

Inducción: Entre Abril y Julio se realizó la Inducción a 4 funcionarios que se vincularon a la Corporación, actividades soportadas en el formato F-CAM-172 Encuesta de Capacitación. De manera documentada, se tiene establecido dentro del Plan Institucional de Capacitación el proceso de Inducción, en donde mediante el sistema de charlas, video conferencias y/o documentos, se tiene como propósito el crear identidad y sentido de pertenencia del empleado hacia la entidad. Se realizó además jornada de Reinducción el día 17 de Mayo de 2016

Plan Institucional de Capacitación: El Plan Anual de Capacitación se adoptó con la Resolución 0321 de Febrero 15 de 2016, aprobada por la Comisión de Personal el día 12 de Febrero de 2016. La Corporación cuenta con dos (02) cronogramas del PIC 2016: uno, de las capacitaciones realizadas de manera interna, es decir, por los propios funcionarios de la Corporación y el segundo por invitación de otras entidades. En relación a las capacitaciones internas, se programaron para la vigencia un total de 17 por unidad temática y sólo hay evidencia de cumplimiento de 5 actividades (29%): Socialización del SSST y en las que se encuentran por definir se realizó: Capacitación competencias ambientales a entes territoriales, Normatividad Ambiental Sector Cafetero. Se evidencia además, desarticulación entre la oficina de Gestión Humano y las diferentes dependencias, pues, en la mayoría de los casos, se realizan actividades sin informar a ésta dependencia, que es la encargada de consolidar los indicadores de capacitación. En relación con las capacitaciones externas, según lo informado por la Coordinación de RH en los primeros meses del año 2016 se realizaron 27 capacitaciones externas beneficiando a 21 funcionarios de los 59 de planta.

Evaluación de Desempeño Laboral: Se realizó la Evaluación Parcial de Desempeño con corte a 31 de Julio de 2016 a un 44% los servidores públicos de carrera administrativa (8 de 18 funcionarios) durante los primeros quince días del mes de Agosto de 2016, quedando pendiente de realizar dicha Evaluación al restante de los funcionarios, es decir al 56%. Según P-CAM-053 la Corporación estableció la Evaluación de Desempeño Laboral para el personal con carácter de provisionalidad y de LNR. A 30 de Junio de 2016, de los 40 servidores a los que aplica el procedimiento interno sólo al 61,75% se realizó la evaluación, al 0,75% no aplica por cuanto su vinculación es reciente y al restante 37,5% no se les ha realizado la evaluación.

Programa de Bienestar Social e Incentivos: Mediante Resolución 320 de 2016, la Corporación aprobó el Programa de Bienestar e Incentivos para la vigencia 2016.; el cual previamente fue aprobado por la Comisión de Personal, en la cual se estudiaron las sugerencias de los funcionarios respecto al tipo de actividades a realizar. De las actividades programadas para el período, se han realizado: Celebración día de la Mujer, Secretaria, Madre, Padre, Sampedrito por dependencias y en desarrollo: campeonato interdependencias de microfútbol femenino y masculino. Pendiente por desarrollar: jornada recreativa y deportiva para los hijos de los funcionarios y funcionarios, programadas para el primer semestre del 2016.

Adicionalmente y aunque no está incluido dentro del Programa, la oficina de Gestión Humana hace un reconocimiento a los servidores que cumplen años por medio de una

decoración y mensaje en su puesto de trabajo. En relación con este incentivo se encuentra soportado que 9 funcionarios han disfrutado del día compensatorio por fecha de sus cumpleaños, lo que significa que no se está promocionando éste incentivo.

Dada la importancia de este componente para el funcionamiento de Corporación, y dentro de las atribuciones de la OCI, se planea realizar una Auditoría Especial para el II Semestre del 2016, con el fin de conocer las fortalezas y debilidades e implementar mejoras para el proceso.

1.2. Componente Direccionamiento Estratégico

1.2.1. Planes, Programas y Proyectos

La gestión ambiental de la Corporación está articulada plenamente con las Políticas internacionales y Nacionales sobre medio ambiente y recursos naturales; con los instrumentos de planificación del desarrollo y ambientales del orden Regional y Local y con otros instrumentos de planificación los cuales sirvieron de referencia en el proceso de estructuración de las Acciones Operativas del Plan de Acción.

El *Plan de Acción Institucional 2016 – 2019* denominado: “*Huila Resiliente, Territorio Natural de Paz*”, fue desarrollado de manera participativa con los grupos de interés a través de la realización de talleres con entidades públicas y privadas de manera previa, el cual dio inicio a su ejecución en Mayo del presente año y se encuentra publicado en la página web: <http://www.cam.gov.co/entidad/planes/planes-de-acci%C3%B3n.html>.

De igual forma, se encuentra publicada la Información Financiera: Presupuesto Definitivo 2016 (Acuerdo No. 009 de 2015), con sus respectiva ejecución de presupuesto de Ingresos y Gastos del I y II Trimestre del año en curso: <http://www.cam.gov.co/entidad/rendicion-de-cuentas/ejecucion-presupuestal.html>.

A disposición de la comunidad en General, la Corporación ha publicado el Banco de Proyectos de inversión para la vigencia 2016-2019 también a través del link: <http://www.cam.gov.co/entidad/planes/programas-y-proyectos.html> en el cual se encuentran los datos de contacto del Coordinador del Proyecto y su respectiva descripción y contenido, así como el Plan Operativo de Inversiones 2016: <http://www.cam.gov.co/entidad/informaci%C3%B3n-financiera/plan-operativo-de-inversiones.html>.

Se encuentra publicada en la página web institucional el Plan Anual de Adquisiciones para la presente vigencia, tal como lo establece el decreto 1150 de 2013

Para el año 2016, la Corporación utilizó la metodología del DAFP en la elaboración del *Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano*, el cual además se encuentra publicado en el sitio web de la entidad: <http://www.cam.gov.co/entidad/planes/plan-anticorrupci%C3%B3n.html>. La OCI estará a cargo del seguimiento del Plan de Acción propuesto, en el mes de Agosto de 2016.

Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo: Se tiene prevista realizar en el mes de Agosto de 2016 la Encuesta de Evaluación Previa del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo y de esta manera planear las actividades para el total cumplimiento en la

implementación del Sistema de Gestión el próximo mes de Enero de 2016. Dentro de las actividades realizadas por la Contratista que lidera este programa, se encuentran: Aplicación de Encuesta Perfil Sociodemográfico, capacitaciones en temas como: Riesgo Psicolaboral con el tema específico de Acoso Laboral y Comunicación Asertiva, Capacitación en riesgo Biomecánico con el tema Desordenes Musculo Esqueléticos; así como la constante socialización de Tips de Seguridad a través del correo electrónico , y pausas activas.

Programa Orden y Aseo: En este programa se resalta la realización de jornadas de Aseo en algunas dependencias de la Sede Principal, una Dirección Territorial y el CAV.

Programa de Gestión Ambiental: Para Julio del 2016 el desempeño del sistema fue del 100%, soportado en las metas en el cumplimiento de consumo de los servicios públicos de agua, energía y papel.

1.2.2. Modelo de Operación por Procesos

La Corporación continuamente viene realizando la verificación y ajuste de los procesos del Sistema Integrado de Gestión en aras de su mantenimiento y mejoramiento, así como su actualización, a partir de los objetivos y metas del Plan de Acción Institucional 2016-2019. En el período Abril-Julio se han creado: 1 Instructivo, 5 Tablas y 15 Formatos según lo reportado por el Coordinador del SIG. De igual forma, se crearon un total de 4 procedimientos.

Se resalta que los procesos y procedimientos de la Corporación, deberán ser adaptados a los principales cambios de las versiones 2015 de las Normas ISO 9001 y 14001, actividad a desarrollar por parte de los Líderes de Procesos en conjunto con el Coordinador del SIG.

1.2.3. Estructura Organizacional

La Corporación cuenta con una representación gráfica que muestra la jerarquía e interrelaciones de las diferentes áreas que la componen, en una estructura tipo vertical, medianamente flexible, esto es, que se dificulta en algunos procesos, la facilidad de adaptación de los trabajadores a las necesidades de las partes interesadas, lo que no permite completar su trabajo de manera eficiente y retardando la toma de decisiones cuando es necesario.

El manual de funciones y competencias laborales ha sido adoptado de acuerdo a las disposiciones normativas y socializado a cada uno de los trabajadores de la entidad, en el momento de su ingreso.

1.2.4. Indicadores de Gestión

La evaluación de los objetivos estratégicos de la Corporación se realiza a través del seguimiento a 51 indicadores, clasificados así: 6 de efectividad, 34 de eficacia y 11 de eficiencia. No se cuenta con ficha técnica de indicadores que permitan su consulta.

Del informe de revisión por la dirección del Sistema de Gestión Integral con corte a 30 de junio 2016, se evidencia que los responsables y sus equipos de trabajo hacen seguimiento según la periodicidad definida; así mismo los resultados presentados muestran que un total

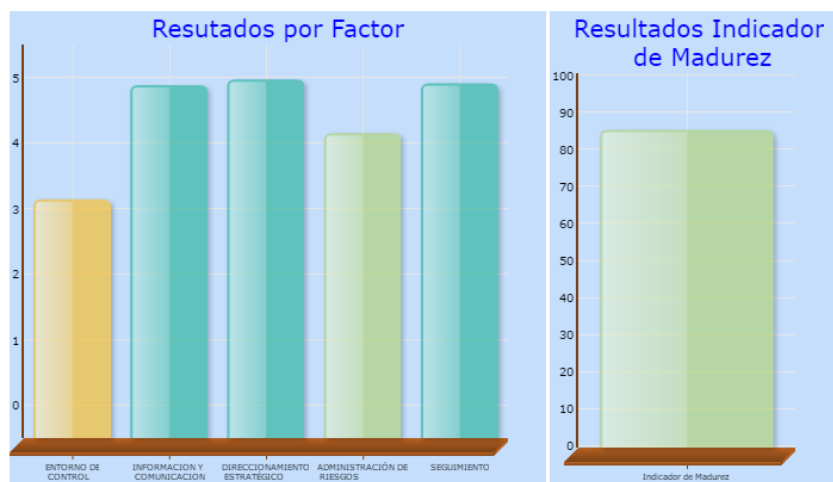
de 20 indicadores han cumplido la meta establecida, 12 no lograron alcanzarla, 15 indicadores más no aplica la medición para el período y los restantes 4 indicadores no están disponibles por no haberse generado unidad para su medición. Dentro de los indicadores que no han logrado alcanzar la meta y de los cuales se deben generar acciones correctivas o de mejora se encuentran: Atención de denuncias, Seguimiento a Expedientes en Infracciones, Atención de trámites, Ejecución Presupuestal de Inversión, Ejecución Física de Proyectos de Inversión, Reclamaciones, Ejecución del Plan de Capacitaciones y Avances en el programa de ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica.

Indicadores Tipo: se encuentran en proceso de consolidación los indicadores tipo: Desarrollo Sostenible, Ambientales y de Gestión, establecidos por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible para que las Corporaciones Autónomas Regionales evalúen su gestión, el impacto generado y se construya a nivel nacional un agregado para evaluar la política ambiental. Su construcción se realizó en base a las directrices dadas en la Resolución 0667 del 27 de abril de 2016, que establece los indicadores mínimo considerados en el artículo 2.2.8.6.5.3. Del Decreto 1076 de 2015.

Indicadores de desempeño por proceso: La Corporación avanza en la construcción de los indicadores de desempeño de los procesos del Sistema de Gestión Integral articulados con las líneas estratégicas, programas y proyectos del nuevo Plan de Acción Institucional 2016-2019 y con los indicadores Mínimos de la Resolución 0667- 2016 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS).

Indicador Madurez de MECI. De acuerdo a la encuesta aplicada por el DAFP para la vigencia 2015, la Corporación mejoró el desempeño del Modelo pasando de una puntuación del 85,25% en el 2014 a SATISFACTORIO: 87,25% en el 2015, como se muestra:

Gráfico No. 1. Resultados Encuesta MECI SGC 2015 - DAFP



| FACTOR | PUNTAJE 2015 | NIVEL |
|------------------------------|--------------|---------------|
| ENTORNO DE CONTROL | 3,14 | INTERMEDIO |
| INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 4,88 | AVANZADO |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | 4,97 | AVANZADO |
| ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | 4,15 | SATISFACTORIO |
| SEGUIMIENTO | 4,91 | AVANZADO |
| INDICADOR DE MADUREZ MECI | 85,25% | SATISFACTORIO |

Fuente: DAFP, 2016

Indicador Madurez SGC. De igual forma, en encuesta aplicada por el DAFP para evaluar el Sistema de Gestión de Calidad, la puntuación obtenida fue de 32,52%, lo que catalogando la Corporación en un nivel Básico en el sostenimiento del Sistema. Pese a que la puntuación es baja, considera la OCI se debe evaluar el grado de madurez real en las auditorías tanto interna como externa a realizarse en el segundo semestre del 2016.

Gráfico No. 2. Resultados Encuesta Evaluación SGC 2015 - DAFP



| | PUNTAJE CALIDAD 2015 |
|--|----------------------|
| ALCANCE, POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD | 25 |
| USUARIOS Y OTRAS PARTES INTERESADAS | 16 |
| PRODUCTOS Y/O SERVICIOS | 4,25 |
| GESTIÓN DE DOCUMENTOS | 22,5 |
| PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS | 7,75 |
| INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN | 37,5 |
| MEJORA | 22,75 |
| Avance en el Sostenimiento del SGC | 32,52 |

Fuente: DAFP, 2016

1.2.5. Políticas de Operación:

Cuenta la Entidad con los lineamientos y políticas de los Procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión, además se tiene definidas las Caracterizaciones donde se identifican las Políticas de Operación definidas por la ley y las específicas de cada proceso, como marcos de acción necesarios para la operación del Direccionamiento Estratégico. Las Políticas del Sistema Integrado de Gestión y Política de No consumo de Bebidas Alcohólicas y sustancias psicoactivas, han sido socializadas a través de las carteleras Institucionales y en los procesos de inducción y reinducción, al ser de carácter general.

1.3. **Componente Administración del Riesgo**

1.3.1. Políticas de Administración del Riesgo

La entidad cuenta con el Procedimiento Administración de Riesgos P-CAM-034 V4, el cual describe la metodología, pasos y responsabilidades para calificar, evaluar, valorar y administrar los riesgos potenciales de los procesos con el objetivo de prevenir su ocurrencia. Describe igualmente los pasos a aplicar para realizar la verificación de las acciones tomadas. Su divulgación es realizada permanentemente por cada líder de proceso en los Encuentros Conversacionales mensuales de cada dependencia.

1.3.2. Identificación del Riesgo

Con fecha: Septiembre 15 de 2014 y conforme al Modelo de Operación de Procesos fueron identificados y consolidados en el Mapa de Riesgos por proceso un total 32 riesgos, el mayor número se concentran en, Regulación y Normalización Ambiental (5), Autoridad Ambiental-Licencias y Permisos Ambientales (4), Recursos Físicos, Atención a Infracciones a la Normatividad Ambiental, Gestión Financiera, Planeación Estratégica y Control de Gestión con 3 riesgos identificados, Contratación (2) y finalmente con (1) riesgo identificado los procesos de: Sistema Integrado de Gestión, Gestión del Talento Humano, Gestión de Cobro, Gestión por Proyectos, Conocimiento y evaluación de la oferta y demanda ambiental y gestión informática.

Los riesgos de corrupción consolidados en el Mapa fueron identificados según los lineamientos de la Guía para la Gestión del riesgo de corrupción de la Presidencia de la República 2015 y su objeto; así mismo para favorecer su interpretación se hace la descripción del riesgo, con sus consecuencias y causas, criterios para la valoración, probabilidad de ocurrencia, impacto y ubicación en la zona de riesgo y las acciones de tratamiento con sus controles y políticas de tratamiento; a partir de las cuales se realizarán las acciones de seguimiento por los líderes de procesos durante las fechas fijadas para su cumplimiento. Además se encuentran inmersos en el Plan Anticorrupción del año 2016.

1.3.3. Análisis y Valoración del Riesgo

Los riesgos fueron valorados de acuerdo a la metodología establecida por el procedimiento interno, teniendo en cuenta la probabilidad e impacto, clasificándolos de la siguiente forma: 8 riesgos con valoración moderada, 15 riesgos con valoración alta y 8 riesgos con valoración extrema.

En su rol de evaluación y seguimiento y de acuerdo a la periodicidad establecida en el procedimiento, la OCI realiza monitoreo semestral a los 54 controles establecidos por cada uno de los procesos para el control de dichos riesgos, evidenciando un promedio total de avance de las actividades de mitigación con una ejecución del 71% para el primer semestre del 2016.

En relación a los 10 riesgos de corrupción identificados a través del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se implementaron en el primer semestre un total de 10 actividades preventivas con un nivel de cumplimiento del 54%.

Así mismo se realizaron las respectivas recomendaciones, en el citado seguimiento por parte de la OCI.

2. MODULO DE CONTROL DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO

2.1. Componente de Autoevaluación Institucional

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

Teniendo en cuenta la definición expresa en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 en el numeral 2.1.1. sobre “La Autoevaluación: ...” *comprende el monitoreo que se le debe realizar a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso..*”, se destacan las siguientes actividades que ha venido desarrollando la OCI desde su rol de evaluador independiente frente a la operación y la autonomía de los actos de la Corporación:

- Actividades de capacitación: Un total de 2 actividades, 1 a solicitud de la Subdirección de Regulación y Calidad Ambiental y 1 jornada de Reinducción General.
- Actividades de acompañamiento: Un total de 2 actividades de acompañamiento en los Encuentros Conversacionales de la Dirección Territorial Norte y Subdirección de Regulación Ambiental. Además Comité de Cartera.
- No se recibieron solicitudes de asesoría durante el período.
- Sensibilización sobre autocontrol. Envío de mails con frases alusivas al autocontrol y publicación en Noticam de Junio y Julio de 2016.
- Seguimiento a Mapas de Riesgos y Plan Anticorrupción a 30 de Junio de 2016. Recomendaciones inmersas. Publicado Página web.
- Seguimiento a Cumplimiento sentencias judiciales a 30 de Junio de 2016.
- Seguimiento a PQRS a Julio 30 de 2016.
- Seguimiento a Avance Plan de Mejoramiento Institucional a Junio 30 de 2016. CGR. Realización de Instructivo para reporte. Sireci.
- Informe de austeridad en el gasto. Presentado II Trim 2016: Abr-Jun 30 de 2016 a la Dirección General. Publicado Página Web.
- Informe e-Kogui. Presentado con corte 31 de Julio de 2016.
- Informes de obligatorio cumplimiento Sireci: Información Contractual.

En desarrollo del artículo 13 de la Ley 87 de 1993 el cual establece “Los organismos y entidades que se refiere el artículo 5 de la presente Ley, deberán establecer al más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización”, el pasado 21 de Abril y 28 de Junio de 2016, se adelantaron reunión de Comité de Coordinación de Control Interno en la Corporación en la cual entre otros aspectos, se realizó la presentación de informes y recomendaciones por parte de la Oficina de Control Interno para la determinación, adaptación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno en la Entidad de conformidad con las normas vigentes.

Por otra parte, la Función Pública presentó los resultados de la evaluación del Modelo Estándar de Control Interno, MECI, realizada con corte a 31 de diciembre de 2015, por medio de la cual se establece el estado de avance del Sistema de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial, dentro de la cual, como se mencionó

anteriormente, la Corporación alcanzó un nivel SATISFACTORIO: con un porcentaje de cumplimiento del 87,25%.

También se resalta, otra actividad importante de Autocontrol realizada por la entidad denominada Comités Directivos. En el período (Abr-Jul) se realizaron 8 comités directivos en los que se hace seguimiento puntual a la ejecución física y financiera de los programas y proyectos establecidos por la Corporación en su Plan de Acción, Ejecución a presupuestos de ingresos y gastos de manera semanal, y la revisión del cumplimiento de compromisos previos en dichos comités.

Los Encuentros Conversacionales que desarrollan cada una de las dependencias se convierten en la mejor actividad para el Autocontrol de los procesos, pues es en dichas reuniones se verifican las metas por proyecto, PQRS, productos no conformes, avance, acciones correctivas, preventivas y de mejora, etc. Se evidencia realización de los Comités de Autocontrol de los meses entre Abril y Junio de 2016 para cada una de las dependencias, según copia de actas que reposan en la OCI.

Otro de los principales ejercicios de evaluación y mejora de los procesos lo constituyó la consolidación del Informe de Revisión por la Dirección, el cual fue presentado con corte a 30 de Junio de 2016 por la Oficina de Planeación, en donde se conceptúa sobre que el Sistema es eficaz, eficiente y efectivo, ya que cumple con su objetivo el cual es el mejoramiento continuo. Allí mismo se reconoce la necesidad de fortalecer la motivación de los funcionarios para mejorar su compromiso para con la Corporación.

Por último, el Informe de Gestión con corte a 30 de Junio de 2016, que se encuentra publicado en la página web de la Corporación, se constituye en una herramienta valiosa de seguimiento a la gestión de la Corporación.

2.2. Componente de Auditoría Interna

2.2.1. Auditoría Interna.

La Corporación cuenta con un Programa de Auditoría Interna P-CAM-028, el cual inicia con la planificación del programa de Auditoría Interna, las áreas a auditar y los resultados de auditorías previas y finaliza con el seguimiento a las acciones correctivas definidas según las observaciones realizadas por el Auditor y la presentación de las conclusiones. Para el 2016, el Programa Anual de Auditorías fue presentado ante el Comité Coordinador de Control Interno y aprobado por éste en reunión del 15 de febrero de 2016. Allí se planearon la Auditoría al SIG (entre el 24-27 Agosto), Auditorías Operativas (Según Pertinencia) y los seguimientos a realizar por parte de la OCI.

2.3. Componente Planes de Mejoramiento

2.3.1. Plan de Mejoramiento

La Corporación tiene establecido el procedimiento para la detección, análisis y eliminación de no conformidades reales y potenciales y sus causas, al igual que forma de detectar y proponer oportunidades de mejora a través del procedimiento P-CAM-005 Acciones

Correctivas y Preventivas y que son derivadas de las recomendaciones y análisis por parte de los Auditores Internos, así como las observaciones del Órgano de Control Fiscal.

De la Auditoría Interna realizada en el 2015, se implementaron 8 acciones de mejora así:

Tabla No. 1 Acciones implementadas CAM – Auditoría Interna

| Proceso | No. Acciones | Cerradas | Abiertas |
|--------------------------------------|--------------|----------|----------|
| Gestión de Recursos Físicos | 2 | 2 | 0 |
| Gestión de Cobro | 2 | 2 | 0 |
| Licencias y Permisos Ambientales DTN | 1 | 1 | 0 |
| Licencias y Permisos Ambientales DTC | 1 | 1 | 0 |
| Autoridad Ambiental - CAV | 2 | 0 | 0 |
| TOTAL | 8 | 8 | 0 |

Fuente: Control Interno

Como resultado de la Auditoría Externa de seguimiento realizada por COTECNA en 2015, se generó una No Conformidad así: *No se evidencia que se haya realizado alguna prueba (control) para confirmar que el plan de emergencia es adecuado a la organización en cuanto a los aspectos ambientales potenciales.* Por lo anterior, la Corporación realizó simulacros para cada una de las posibles emergencias ambientales identificadas en el plan. Los resultados fueron socializados a todos los servidores públicos de la entidad, quedando esta Acción en estado: Cerrado.

La Contraloría General de la República realizó Auditoría Integral a la vigencia 2014, producto de la cual, se generaron 28 hallazgos de no conformidad, y un igual número de acciones correctivas y preventivas por parte de las dependencias involucradas. En ese mismo Plan de Mejoramiento, se informó sobre el avance de 9 acciones más, que corresponden a vigencias anteriores que no habían sido cerradas.

El avance al cumplimiento de dicho Plan de Mejoramiento, fue realizado por la OCI con corte 30 de Junio de 2016 y reportado al ente de control a través de la plataforma Sireci el 27 de Julio, así:

Tabla No. 2 Acciones implementadas CAM – Auditoría Integral CGR

| Dependencia | No. Acciones | Cerradas | Abiertas |
|--|--------------|----------|----------|
| Dirección General | 1 | 1 | 0 |
| Oficina de Planeación | 1 | 1 | 0 |
| Secretaría General | 15 | 12 | 3 |
| Subdirección de Gestión Ambiental | 6 | 6 | 0 |
| Subdirección de Regulación y Calidad Ambiental | 14 | 5 | 9 |

3. EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION

Fuente: Control Interno

3.1. Información y Comunicación Externa



Se tiene identificadas las fuentes de información externa a través del procedimiento de Manejo de Quejas, Reclamos y Sugerencias P-CAM-003, en donde se especifica que éstas serán recepcionadas por la Corporación a través de:

- *Módulo de PQRS de la Página Web.* Las Peticiones, Quejas y Reclamos recibidas por el módulo de PQR de la página WEB www.cam.gov.co hasta el 30 de Junio del presente año, fueron de 34 de las cuales hay 26 pendientes por resolver. En este aspecto, la OCI realiza continuas recomendaciones vía mail al personal a cargo del trámite de estas comunicaciones.
- *Buzones de Quejas y Sugerencias de cada una de las Direcciones Territoriales.* El grado de satisfacción de los usuarios para el primer semestre de 2006, fue de 4.8 puntos sobre 5.
- *Radicación escrita en los centros de recepción de correspondencia a través del Sistema de Gestión Documental ORFEO:* En el período del 1 de Enero al 30 de Junio de 2016, se presentaron según detalle y consolidado un total de **1.741** PQRs, de las cuales fueron contestadas 955 y 786 se encontraban pendientes de respuesta al corte de Junio 30, dentro de los términos y requisitos para resolver.
- *Audiencias Públicas de rendición de cuentas.* La Audiencia Pública de presentación del Proyecto Plan de Acción Institucional 2016-2019, se llevó a cabo el día lunes 25 de Abril de 2016 en el Auditorio “Misael Pastrana Borrero” de la Sede Principal de La Corporación.
- *Encuestas de Satisfacción Usuario Sistema de Información Geográfica.* Tomado del Informe de Revisión por la Dirección: ...” *En general se observa que la calificación promedio de los ítems evaluados establece que se está cumpliendo con las metas, objetivos y políticas propuesta por el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, la cual se soporta en los principios orientadores de nuestra gestión institucional: Satisfacción de los requisitos y expectativas de los clientes, Cumplimiento de los requisitos legales, Desarrollo y optimización del talento humano, Mejoramiento continuo de los procesos...*”

Se destaca además, que la Corporación tiene disponibilidad en el Sitio Web un espacio para disponer información sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública (Ley 1712 de 2014) en ventana: Rendición de Cuentas, como se muestra:

Gráfico No. 3. Imagen Página Web CAM



Fuente: Control Interno

Allí se publica información para la consulta de la ciudadanía y garantizar el derecho fundamental de acceso a la Información pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley.

En la Página se puede consultar información de la estructura orgánica, financiera, recursos humanos, planes, trámites ambientales, servicios, metas, informes, planes de mejoramiento, procedimientos, lineamientos, notificación, peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, participación ciudadana e instrumentos de la gestión de información pública.

Todos los servidores públicos cuentan con clave de acceso a la intranet, en la cual se registran los procesos y procedimientos de SIG. Algunos funcionarios han manifestado que unos pocos documentos se encuentran desactualizados.

La entidad cuenta con un Plan de Comunicaciones formato: OD-CAM-003 dirigido al cliente interno y externo, actualizado para la vigencia 2016. A la fecha de corte del presente informe no se visualizó medición de su avance. No obstante, se puede evidenciar la difusión permanente de información misional de la Corporación a través de boletines de prensa, redes sociales (Facebook, Twitter), Noticam y Carteleras Institucionales.

El manejo documental se realiza a través del Programa de Gestión Documental Orfeo, procedimiento estandarizado a través de la P-CAM-019 Recibo, Distribución y Despacho de Correspondencia. Un funcionario de la corporación es el coordinador del sistema y cada servidor público, cuenta con su clave de acceso, a través de la cual realiza el manejo de la correspondencia que le ha sido direccionada desde la ventanilla única de recepción de correspondencia o por competencia por parte de su jefe inmediato.

La gestión documental de la entidad

ASPECTOS POR MEJORAR

Implementar una metodología que permita evaluar el clima laboral dentro de la Corporación y de esta manera establecer mejoras que permitan optimizar el trabajo y bienestar de los servidores.

Establecer mejoras que se puedan adherir a los planes de capacitación e incentivos del personal, derivadas de los resultados de la evaluación del desempeño de los funcionarios. Ajustar los programas de inducción y reinducción de acuerdo a los cambios normativos: Decreto Único Reglamentario Sector Trabajo Decreto 1072 de 2015.

Nuevamente socializar el Manual de Funciones y Competencias Laborales, con el fin de que los servidores comprendan su papel dentro de los procesos y responsabilidades frente al quehacer institucional.

Elaborar y publicar los Instrumentos Archivísticos de acuerdo a lo establecido en la Ley 594/2000.

Promulgar en forma clara y precisa a todos los niveles la promoción y actualización de la política institucional de Administración y gestión de los riesgos ambientales, ocupacionales y de gestión.

Los líderes de los procesos deben realizar la autoevaluación periódica de los riesgos del proceso o al menos una vez al inicio de cada vigencia, con el fin de establecer si los riesgos existentes continúan siendo pertinentes para la entidad y para el proceso y si existen cambios institucionales o del proceso que los afecten.

Fortalecer la aplicación de controles en la actualización de los inventarios personales. Los líderes de proceso deben garantizar la ejecución de las acciones correctivas y de mejora en los planes de mejoramiento por procesos y de entes de control para la mejora del sistema y de la gestión institucional.

Actualizar la intranet institucional, con el fin de que los procesos y procedimientos del SIG estén disponibles para todos los servidores.

Establecer una política de comunicaciones en donde se establezca el mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos y un proceso de comunicación organizacional que además de la matriz plan de comunicaciones, contenga guías de comunicación, entre otras. Realizar seguimiento al avance del Plan de Comunicaciones Institucional.

Actualizar el Procedimiento P-CAM-019, pues, menciona un sistema de gestión documental que ya no se utiliza en la Corporación.

Mantener actualizados todos los protocolos de servicio al ciudadano en la entidad, garantizando que ésta actividad sea de fácil acceso a la ciudadanía en especial, para la población vulnerable, según lo dispuesto en la ley.

Buscar la operatividad del software de gestión documental Orfeo, realizando ajustes y parametrizandolo a las necesidades de la Corporación.

ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Modelo de Control Interno de la Corporación, alcanzó un nivel madurez para la vigencia 2015 de 85.25%, nivel Satisfactorio, indicando que la entidad gestiona de manera completa y bien estructurada la aplicación del modelo de control interno, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de la información interna y externa, permitiendo la actualización de sus procesos. La Política de Riesgos es conocida y aplicada por todos los procesos. El nivel alcanzado permite visualizar vías de mejora para la obtención de un nivel avanzado si se establecen acciones para el avance, en especial, las relacionadas con el componente del entorno de control.

Atentamente,

ZORAYA MARCELA SANCHEZ CALDERON

Asesor Dirección