INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011 CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR -CORPOCESAR		
Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	**JOSE MARIA ARAUJO MURGAS**	**Periodo evaluado: Abril 2016 – Julio de 2016** **Fecha de elaboración: Julio de 2016**

Modulo de Control de Planeación y Gestión

Fortalezas

Según la **Evaluación** del **Modelo Estándar Control Interno,** realizada por el **DAFP** para la vigencia 2015. El Modulo en relación a sus tres (3) factores se ubican en los siguientes grados de Madurez.

Entorno de Control se ubica en el rango de nivel **Intermedio** de **2,95, Direccionamiento Estratégico** se sitúa en el rango de nivel **Satisfactorio** de **4,15** y **Administración de Riesgo** se mantiene en el rango de nivel **Satisfactorio** de **4,54**.

De los **10 elementos** que contiene el **Modulo de Control de Planeación y Gestión**, **9** se encuentran con una calificación de cumplimiento, requieren la realización de actividades de mantenimiento para su sostenibilidad en el largo plazo, en este caso se debe revisar las siguientes características determinadas para dicho nivel, con el fin de determinar las mejoras especificas, acorde con la realidad de la entidad.

Entorno de Control

- Establecer claramente las funciones, la periodicidad de reunión y el alcance de las actividades del Equipo de Trabajo Institucional frente al Control Interno (Equipo MECI).
- Poseer una Alta Dirección que propende por el cumplimiento de la misión y la visión, facilitando que los servidores públicos entiendan su papel en la ejecución de los procesos.
- Operacionalizar el Comité de Coordinación de Control Interno (periodicidad de reunión, priorización de temas entre otros).
- Contar con procesos de gestión del talento humano en vías de mejora, mediante programa de bienestar, inducción, re-inducción, planes de incentivos y el plan institucional de formación y capacitación estructurados formalmente y siguiendo los lineamientos normativos relacionados.
- Establecer las interrelaciones entre los procesos, así como planificar procedimientos para la ejecución de dichos procesos, los cuales requieren mejoras para optimizar su trazabilidad.
- Facilitar el conocimiento por parte de la Alta Dirección mediante la política y el plan de comunicaciones de información relevante para el cumplimiento de las funciones de los servidores.
- Conocer integralmente el Régimen de Contabilidad Pública y aplicarlo de forma general
- Determinar los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo de los procesos, mediante su estructura y cultura organizacional.

- **Direccionamiento Estratégico**

- Validar los procesos y procedimientos con respecto a la información suministrada por la ciudadanía y/o partes interesadas en cuanto a las necesidades y prioridades en la prestación del servició.
- Validad los procesos y procedimientos con respecto a la opinión externa sobre la gestión de la entidad.
- Realizar el cargue de información asociada a los respectivos indicadores diseñados.
- Analizar los resultados obtenidos a partir de los indicadores.
- Divulgar los cambios a los procesos y procedimientos a los interesados.
- Mantener actualizado el mapa de procesos de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a las caracterizaciones de los procesos.
- **Contar con un proceso contable adecuadamente estructurado y documentado (caracterización), teniendo en cuenta la regulación contable y la política institucional y que garantice la generación de información financiera con adecuados niveles de calidad, identificando los productos de los demás procesos que se constituyen en insumos del proceso contable**.
- Tener individualizado en la contabilidad los bienes, derechos y obligaciones.
- Mantener actualizado el Manual de Operaciones (o de procesos y procedimientos) de acuerdo con los cambios y mejoras realizadas a los procesos.
- Realizar el seguimiento a la planeación institucional frente al cumplimiento del cronograma y metas asociadas.
- Contar con un mapa de procesos que se revisa y actualiza de acuerdo a los cambios del entorno, normativos u otros aspectos relevantes para el desarrollo de las funciones de la entidad.

- **Administración del Riesgo**

- Incluir en la Política de Administración de Riesgo, los niveles de aceptación o tolerancia al riesgo, los niveles para calificar el impacto en los procesos.
- Determinar en la Política de Administración del Riesgo, claramente los responsables del monitoreo y seguimientos a los mapas de riesgos.
- Establecer en la Política de Administración del Riesgo, la periodicidad del seguimiento, de acuerdo a los niveles de riesgo residual.
- Contar con los mapas de riesgo por procesos de acuerdo a los lineamientos de la Política de Administración del Riesgo, incluyendo los asociados a posibles actos de corrupción.
- Contar con mecanismo de control y seguimiento que permita la administración de los riesgos en la Entidad.
- Contar con mapas de riesgos institucional que consolide aquellos riesgos identificados como críticos para el normal desarrollo de las operaciones de la Entidad.
- Identificar los riesgos de índole contable, los gestiona y monitorea eventualmente.

Modulo de Control de Planeación y Gestión

Debilidades

Entorno de Control

Este factor comprende el Componentes del Talento Humano, y los Elementos de acuerdo, compromisos o protocolos éticos y desarrollo del talento humano.

- Plan Institucional de Capacitación es revisado, actualizado y divulgado muy pocas veces, y no se tiene en cuenta las observaciones de involucrados.
- No se realiza la Medición de Clima Laboral.
- Los proyectos de aprendizajes en equipo – PAE – no se actualizan

Direccionamiento Estratégico

Este factor comprende el Componente de Direccionamiento Estratégico, y los Elementos de planes, programas y proyectos, modelo de operación por proceso, estructura organizacional, indicadores de gestión y políticas de operación.

- La Estructura organizacional no es adecuada ni suficiente para el desempeño de las funciones y la atención eficientes a los ciudadanos
- Los funcionarios que ejecutan las actividades relacionadas con el proceso contable carecen de la actualización permanente en los términos del RCP, deficiente conciliación de saldos recíprocos con otras entidades, deficiente conciliación entre contabilidad y aéreas proveedoras de información, falta de una instancia asesora para gestionar los riesgos de índole contable, actualización del software, las políticas y procedimientos contables, bajo la nueva estructura de NIIF- NIC-SP, la Oficina Contable no tiene un componente Tecnológico que la integre con los demás dependencia, se hace necesario estructurar adecuadamente la Subárea Contable, debido a que la gran mayoría de actividades la realizan contratistas. A pesar que existe el CTSC, es necesario poner en práctica las acciones propias del mismo
- La Estructura organizacional no es adecuada ni suficiente para el desempeño de las funciones y la atención eficientes a los ciudadanos.
- El porcentaje de Avance del **Plan Anticorrupción vigencia 2016**, con corte a 30 de abril del 2016, presenta Avance en el siguiente componente.

- Racionalización de Tramites/44%.
- No se inscribieron los trámites en el SUIT
- No existe acceso en línea a los trámites.

Administración del Riesgo
Este factor comprende el Componente de Administración de Riesgo y los Elementos de Política de Administración del Riesgo, Identificación del Riesgo, Análisis y Valoración del Riesgo.

- En la eficacia de las acciones para la disminución de los riesgos.
- No se determino la política de administración de riesgo de corrupción.
- El plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2016 (acto administrativo)
- El porcentaje de Avance del **Plan Anticorrupción vigencia 2016**, con corte a 30 de abril del 2016.

Modulo de Control de Evaluación

Fortalezas

Este factor analiza los procesos de evaluación y seguimiento implementado por la entidad. Incluye el seguimiento realizado por parte de los líderes de los procesos, la evaluación independiente realizada por parte de la Oficina de Control Interno y los procesos auditores llevados a cabo por los organismos de control. Se lleva la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento (institucional, por procesos e individual).

El Modulo en relación al factor de Seguimiento se mantiene en el rango de nivel satisfactorio, obtuvo un puntaje de **4,69**, para sus tres elementos, autoevaluación institucional, Auditoría Interna y Planes de Mejoramiento.

Lo anterior nos muestra que los elementos del Módulo mantienen una calificación de cumplimiento para los cuales se requiere continuar desarrollando actividades de mantenimiento para la sostenibilidad en el largo plazo, en este caso se debe revisar las siguientes características determinadas para dicho nivel, con el fin de determinar las mejoras especificas, acorde con la realidad de la entidad.

- Ejecutar de manera correcta (cumpliendo plazos, objetivos y alcances) el Programa Anual de Auditorias.
- Determinar e implementar acciones correctivas y/o preventivas a los procesos, con base en el análisis de la información recibida de forma interna y externa.
- Formalizar el Plan de Mejoramiento Institucional, identificando las acciones que mejoren sustancialmente el desempeño de la entidad y resuelvan los hallazgos encontrado por los organismos de control.
- Formalizar el Plan de Mejoramiento por Procesos, dando lineamientos claros sobre mecanismo de contingencia en caso de presentarse fallas en el desarrollo de los procesos e identificando estas fallas.
- Formalizar el Plan de Mejoramiento Individual, permitiendo el continuo conocimiento del desempeño individual de los servidores.

Modulo de Control de Evaluación

Debilidades

- El proceso Auditor por parte de la **Oficina de Control Interno**, dio como resultado la realización de quince (15) auditorias programadas, en las que por primera vez se audita el proceso de Gestión de Laboratorio Ambiental; concluidas las auditorias, el Equipo de Auditores se reunió para revisar los Hallazgos.
  El Informe de auditoría conforme a las evidencias recolectadas determino veintiún (21) No conformidades y veintinueve (29) Observaciones en los quince (15) procesos auditados.

  De los 40 hallazgos que contiene el **Plan de Mejoramiento Institucional vigencia 2014 con corte a 30 de junio del 2016**. 34 que corresponden al 85% de los hallazgos han alcanzado dentro del tiempo establecido para su ejecución, el cumplimiento del 100% de sus actividades formuladas, 3 que corresponden al 7.5% tienen actividades vencidas y 3 que corresponden al 7.5% tienen actividades próximas a vencerse.
  Relación de Hallazgos con fecha terminación de actividades vencidas.

  - ✓ **Avaluó Propiedad Planta y Equipo.**
  - ✓ **Depuración de Cartera.**
  - ✓ **Gestión Documental**
  - ✓

  Relación de hallazgos que tiene fecha próxima a vencerse.

  - ✓ **Aprobación de Planes de Ordenamiento y Manejo de Cuencas.**
  - ✓ **Transferencia Sobretasa Ambiental.**
  - ✓ **Aguas Subterráneas**

Los tres (3) hallazgos vencidos y los tres (3) hallazgos próximo a vencerse del Plan de Mejoramiento vigente, deben pasar al nuevo Plan de Mejoramiento vigencia 2015.

Informe Final de la Auditoria vigencia 2015 – CGR –

Según el Informe Final correspondiente a la Auditoría practicada por la Contraloría General de la Republica – CGR - a la Corporación Autónoma Regional del Cesar - CORPOCESAR vigencia 2015, se presentan las siguientes deficiencias.

- **Proceso contractual** presenta deficiencias en la planeación, ejecución contractual, supervisión e interventoría y liquidación en los contratos de obra y prestación de servicios y falta de publicación de algunos actos contractuales en la página del Secóp.

- **Los indicadores** de gestión planteados por la Corporación, presentan deficiencias relacionadas en el seguimiento y control ambiental por parte de la Corporación a los permisos otorgados a través de los aprovechamientos forestales, concesiones hídricas, vertimientos y licencias ambientales.

- **Gestión Presupuestal y Contractual** se observaron deficiencias en el proceso de supervisión e Interventorías en la ejecución de los contratos de obra y consultoría, lo que repercutió negativamente en los costos de las obras autorizando precios por encima del mercado y recibiendo obras no acorde con las especificaciones técnicas requeridas.

- **Prestación del Bien o Servicio** los procesos contractuales presentan deficiencias en la planeación, lo que origino que la administración reiteradamente realizara adiciones, suspensiones y prorrogas sin la debida justificación, que finalmente terminaron ampliando los plazos de ejecución contractual y el recibo de la satisfacción de las necesidades que dieron orígenes a los proyectos.
- **Objetivos Misionales** la Corporación en el proceso de Seguimiento Ambiental, presenta deficiencias relacionadas con los permisos otorgados a través de los aprovechamientos forestales, concesiones hídricas, vertimientos y licencias ambientales, entrega oportuna de los informes de seguimientos ordenados mediante actos administrativos, así como la agilización de los procesos administrativos sancionatorios e imposición de multas y sanción a los presuntos infractores ambientales, conceptuando de esta manera la CGR, que CORPOCESAR no fue eficaz, ni efectivo en el desarrollo del seguimiento ambiental.
- **Control de Legalidad** se observó el cumplimiento de la normatividad aplicable por parte de CORPOCESAR, con excepción de los hallazgos evidenciados en la revisión de los contratos y convenios de la muestra de auditoría, como se detallan en el informe.
- **Opinión de los estados Financieros** en la opinión de la CGR "excepto las salvedades encontradas que afectan la razonabilidad de los Estados Contables, CORPOCESAR, presenta razonablemente la situación financiera, en sus aspectos más significativos por el año terminado el 31 de diciembre de 2015.
- **Sistema de Control Interno** la Contraloría General de la Republica - CGR – conceptúa para el periodo auditado 2015, sobre la calidad y eficiencia del Control Interno en la Entidad, en el rango de riesgo – "Medio o Con Deficiencias" lo que significa que conforme a los parámetros establecidos, los controles generales en las líneas o aéreas examinadas existen y se aplican, pero operativamente no mitigan los riesgos para los cuales fueron establecidos.

Estos sistemas de control contemplan las variables que son verificadas y calificadas por el equipo auditor mediante la aplicación de pruebas de auditoría, obteniendo una calificación final ponderada de **79.125 puntos** que corresponde a una Gestión Desfavorable, puesto que cumple parcialmente con los principios evaluados (eficacia, eficiencia, oportunidad y consistencia en la información).
Con base en la calificación de los componentes obtenida en la Evaluación y Resultados de **79.125,** la CGR **no fenece la cuenta** de la Entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2015.

En desarrollo de la presente auditoria, se establecieron veintisiete (27) hallazgos con alcance administrativo, de los cuales tres (3) corresponden a hallazgos con alcance fiscal por $2.154.6 millones, quince (15) tienen posible alcance disciplinario, uno (1) Otra Instancia, dos (2) Indagaciones Preliminares los cuales serán trasladados ante las autoridades competentes y una (1) solicitud de un Proceso Administrativo Sancionatorio.

Eje transversal: Información y Comunicación

Fortalezas

El factor de Información y Comunicación se mantiene en el rango de nivel satisfactorio, obtuvo un puntaje **4,31** este factor analiza los aspectos requeridos para el manejo de la información tanto interna como externa, entre ellos la identificación básica de usuarios (internos y externos), fuente de información, los mecanismo y sistemas de información que permiten su gestión. Así mismo se verifica los lineamientos relacionados con la política de trasparencia y Rendición de cuentas.
Este eje mantuvo su estado de avance en el nivel satisfactorio, que le da una calificación de cumplimiento, el Eje Transversal de Información y Comunicación, requiere la realización de actividades de mantenimiento para la sostenibilidad en el largo plazo, en este caso se debe revisar las siguientes características determinadas para dicho nivel, con el fin de determinar las mejoras especificas, acorde con la realidad de la entidad.

- Administrar la información proveniente de las sugerencias, quejas peticiones, reclamos o denuncias de las partes interesadas (ciudadanía, proveedores, entes de control, entre otros).
- Realizar el mantenimiento al sistema de información utilizado para la recolección de las subgerencias, quejas, peticiones o reclamos por parte de la ciudadanía de manera continua y permanente.
- Revisar las Tablas de Retención Documental de forma periódica.
- Establecer si el sistema de información utilizado para la recolección de información interna y externa cuenta con característica tales como: la robustez para mantener la integridad, confiabilidad y facilidad para la consulta de la información, así como los mecanismos para su actualización tecnológica.
- Implementar la estrategia de comunicación interna y externa (que incluye política, plan y canales de comunicación).
- Realizar los ajustes institucionales necesarios para el cumplimiento de la normatividad relacionada con la Ley de Transferencia y Acceso a la Información.
- Contar con un área de atención al ciudadano, bajo los parámetros básicos establecidos en la normatividad.
- Presentar información de interés basada en los estados, informes y reportes contables requeridos por la normatividad vigente.

- Contar con una rendición de cuentas que contemple, acciones de información (calidad y lenguaje claro sobre los procesos y resultados de la gestión pública), dialogo (explicar, escuchar y retroalimentar la gestión) e incentivos (a los servidores públicos y a los ciudadanos).
- Contar con un mecanismo de evaluación de cada una de las acciones de la estrategias de rendición de cuenta (información, dialogo e incentivo).
- Tener inventariada la documentación en el Formato Único de Inventario Documental FUID tanto en sus archivos de Gestión como Central.
- Realizar la transferencia de archivos y la disposición de documentos de forma oportuna, utilizando los criterios del Comité Interno de Archivo o CIDA.

Eje transversal: Información y Comunicación

Debilidades

- Debilidad en los canales de comunicación e información institucional. Ante esta debilidad, se requiere que la Alta Dirección de la Entidad, adelante acciones encaminadas a fortalecer la organización y sostener los canales de comunicación e información institucional.

- En el desarrollo de las Auditorías Interna por parte del la Oficina de Control Interno de la Corporación y Externa del ente de control – CGR - correspondiente a la vigencia del 2015, se evidencio Debilidad en la disposición y organización de los archivos de gestión de algunas dependencias de la entidad, se requiere que los responsables de la información fortalezcan la organización y disposición de sus archivos.

- El porcentaje de Avance del **Plan Anticorrupción vigencia 2016**, con corte a 30 de abril del 2016, presenta Avance en los siguientes componentes.

  - ✓ **Rendición de Cuenta / 25%**
  - ✓ **Mecanismo para Mejorar la Atención al Ciudadano/25%**
  - ✓ **Mecanismo para la Transparencia y Acceso a la Información/41%**

  - No se realiza la Medición de Satisfacción a través de las encuestas de Satisfacción
  - No se lleva el Sistema de las Peticiones, quejas y reclamos, de acuerdo a lo establecido por la DAFP.
  - Existen debilidades en la publicación oportuna de la información como la Contratación, Informes y demás en la página web.

Estado general del Sistema de Control Interno

El estado general de implementación y desarrollo de todo el sistema de Control Interno se mantiene en el grado **Satisfactorio** que lo ubica en un cumplimiento del **78.2%,** porcentaje que de acuerdo con la metodología de evaluación establecida por el DAFP, recomienda que el Sistema de Control Interno debe continuar realizando actividades de mantenimiento para su sostenibilidad en el largo plazo.
El análisis del Estado del Sistema del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 de CORPOCESAR por parte de la **Oficina de Control Interno** de la **CORPORACION,** basados en auditoria 2015 donde se pudo definir que el Sistema se encuentra en grado de **cumplimiento con deficiencias en cuanto a documentación, procedimientos y control.** La Contraloría General de la Republica - CGR – conceptúa para el periodo auditado 2015, sobre la calidad y eficiencia del Control Interno en la Entidad, en el rango de riesgo – "**Medio o Con Deficiencias**" lo que significa que conforme a los parámetros establecidos, los controles generales en las líneas o aéreas examinadas existen y se aplican, pero operativamente no mitigan los riesgos para los cuales fueron establecidos Sin embargo, a pesar de estos resultados es oportuno resaltar que los elementos Acuerdos, compromisos y protocolos éticos, Desarrollo de Talento Humano, Estructura Organizacional, Indicadores de gestión, Administración del Riesgo, Autoevaluación del Control y Gestión y Eje transversal Información y Comunicación. Requieren acciones de mejoramiento para superar las debilidades asociadas a estos porcentajes de avance.

Recomendaciones

- Adoptar acciones adecuadas, políticas y procedimientos de control contable que contemplen la realización permanente de cruces de información entre sus diferentes aéreas o dependencias.
- Establecer mecanismo de conciliación de saldos internamente.

- Realizar conciliación y/o comunicación entre las Sub áreas de Contabilidad con la Oficina Jurídica y el área de facturación de la tasa por uso de agua TUA.

- Gestionar ante los municipios de Aguachica y Rio de Oro, los intereses por concepto de anticipos de convenios.

JOSE MARIA ARAUJO MURGAS
Jefe Oficina Control Interno