

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA - CORPOBOYACA**

Jefe de Control Interno:

ALCIRA LESMES VANEGAS

Período evaluado: Enero 01 a Diciembre 31 de 2017

Fecha de elaboración: Enero 25 de 2018

La Oficina de Control Interno de CORPOBOYACA, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1474 del 2011, se permite publicar el informe sobre el estado del Sistema de Control Interno, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2017.

Las conclusiones que se incluyen en este documento se generaron con fundamento en los parámetros establecidos en el Decreto 943 de 2014.

1. MODULO DE CONTROL PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Componentes y elementos que permiten asegurar razonablemente que durante la planeación y la ejecución se tiene los controles necesarios para su realización.

1.1. COMPONENTE: TALENTO HUMANO

✚ FORTALEZAS DEL COMPONENTE TALENTO HUMANO:

1.1.1 Elemento: Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos:

Se cuenta con documento aprobado y adoptado dentro del sistema integrado de gestión, denominado OGH-01 CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO del 14-09-2015, versión 0, que contiene los principios y valores corporativos, acorde a lo documentado en el Manual integrado de calidad y operaciones MPM-01. El mencionado Código fue construido concertadamente y con la participación de los funcionarios y contratistas de la Corporación mediante talleres y mesas de trabajo, socializado a través de la intranet corporativa y en reuniones programadas con el Director General.

1.1.2 Elemento: Desarrollo del Talento Humano:

La Corporación soporta y operativiza la documentación del elemento Desarrollo del Talento Humano para la vigencia 2017, a través de:

- Manual de Funciones y Competencias Laborales adoptado según Acuerdo 13 de Octubre 07 de 2014, por medio del cual se establece la estructura de CORPOBOYACÁ y se determinan las funciones de las dependencias y por el Acuerdo 14 de Octubre 07 de 2014 por el cual se determina la Planta de personal, actualizado a versión 26 a través de la Resolución 1180 del 30-03-2017.
- Plan Institucional de Formación y Capacitación con reporte cumplimiento del 100%.
- Programa de Inducción y reinducción, teniendo en cuenta los cambios y evolución organizacional, técnica y normativa con cumplimiento del 100%
- Programa de Bienestar social e incentivos en el marco de la normatividad vigente (Decreto 1227 de 2005), aprobado en Comité de Dirección del 27-03-2017, armonizado a los programas de salud ocupacional y seguridad en el trabajo, que para 2017 se cumplió al 100% conforme a lo programado.

- Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – MGH-02, versión 2 del 29-12-2016 que tiene como propósito la estructuración de la acción conjunta entre el empleador y los funcionarios, en la aplicación de medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a través del mejoramiento continuo de las condiciones y el medio ambiente laboral y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo. El cumplimiento reportado para 2017 es del 86% (75 de las 87 acciones planteadas).

Los anteriores documentos han sido socializados a través de Comités de Dirección, correos corporativos y dispuestos para consulta y seguimiento permanente en la documentación del sistema integrado de gestión.

Se destaca, además que el proceso de Gestión Humana lidera la evaluación de desempeño dirigida tanto a funcionarios de carrera administrativa como de provisionalidad, permitiendo el engranaje, valoración, implementación y cumplimiento de los elementos del modelo estándar de control interno, adelantando durante la vigencia 2017 jornadas de socialización de la normatividad (Acuerdo 565 de 2016 de la Comisión Nacional del Servicio Civil), parámetros y procedimientos que aplican a la evaluación del desempeño y se ha avanzado en la vinculación de las evidencias a los formatos que aplican y a las series documentales que se manejan en la Corporación.

DEBILIDADES DEL COMPONENTE TALENTO HUMANO:

➤ Según lo establecido en los Decretos 2842 de 2010 y 019 de 2012 sobre reporte de Hojas de vida al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP del DAFP, la Corporación se encuentra rezagada frente a las fases que se deben cumplir y a la información que se debe reportar, por lo tanto el proceso GESTION HUMANA debe adelantar las acciones que correspondan para mantener la información actualizada, dar de alta a los funcionarios de planta, realizar la verificación de soportes, aprobar las hojas de vida y desvincular en el aplicativo, evitando así sanciones para la Corporación.

➤ Por parte de los responsables de las áreas y/o dependencias de la Corporación y de algunos funcionarios, se detectan demoras en allegar documentos soporte a las hojas de vida, sobre concertación de objetivos y las evaluaciones de desempeño de los funcionarios.

➤ A pesar de recomendación efectuada al líder y profesionales del proceso GESTION HUMANA (plasmadas en SGI_ALMERA desde 2016), a la fecha aún no se ha actualizado el OGH-01 CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO versión 0 del 14-09-2015, teniendo en cuenta que en el art. 33 menciona dependencias que ya no existen, la misión y visión están desactualizadas; además se hace necesario su compatibilidad a la normatividad vigente de buen gobierno, gobierno digital / gobierno en línea (Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Decreto 1078 de 2015), plan anticorrupción y de atención al ciudadano (Ley 1474 de 2011 y Decreto 124 de 2016), entre otras y definir las directrices éticas acordes al nuevo modelo de gestión consagrado en el Decreto 1499 de 2017.

➤ Conforme a lo documentado en el procedimiento PGH-03 "Evaluación de desempeño laboral", se evidencia que está desactualizado y no está articulado con lo establecido en el Acuerdo 565 de 2016.

1.2. COMPONENTE: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

FORTALEZAS DEL COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:

1.2.1 Elemento: Planes, Programas y Proyectos:

La Corporación cuenta con planeación y planificación a corto, mediano y largo plazo, plasmada a través de:

-Planes operativos anuales POA`s para cada vigencia.

-Plan de Acción 2016 – 2019, aprobado por el Consejo Directivo, dentro de los términos establecidos, conforme al Decreto 1200 de 2004 y 330 de 2007 y sobre el cual se rindió cuentas el 28-04-2017 en audiencia pública conforme a lo establecido en el Decreto 330 de 2007.

-Plan de Gestión Ambiental Regional – PGAR con sus correspondientes líneas estratégicas o de acción, programas y proyectos, enmarcados en el cumplimiento de las funciones asignadas a la Corporación en pro de la protección y conservación de los recursos naturales, del desarrollo sostenible y sustentable.

-El Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA de CORPOBOYACA - 2017, con Comité regido por la Resolución 1747 de 2016 y que implementa 86 acciones enmarcadas en los programas de GESTION AMBIENTAL, USO RACIONAL DE ENERGÍA, GESTION DE RESIDUOS, GESTION DE INSUMOS, GESTION SEGURA PRODUCTOS QUIMICOS Y USO RACIONAL DEL AGUA, con resultados destacables (100% y 75% respectivamente) en los dos últimos programas.

-La Corporación cuenta con el Sistema Regional de Áreas Protegidas – SIRAP, el cual es una estrategia para el manejo y conservación de los ecosistemas de la jurisdicción y que permite la sostenibilidad del territorio armonizado a la implementación de los planes de manejo.

-Los demás planes corporativos bajo la responsabilidad de cada proceso del sistema integrado de gestión, están alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo (Decreto 2482 de 2012).

-El Comité de Dirección realiza seguimiento periódico a la ejecución de metas físicas y presupuestales de ingresos y gastos, estableciendo compromisos de cumplimiento y mejora al respecto, hechos que se evidencian en las actas del comité; así mismo sobre el Plan de Acción 2016-2019 se destaca una ejecución física del 93% y financiera del 88,61% de las actividades contempladas en los planes, programas y proyectos corporativos.

- En lo referente a la aplicación de la Política de Gestión Ambiental Urbana –PGAU, es importante y necesario determinar responsables frente a los registros, consolidación y reporte de los Índices de Calidad Ambiental Urbana – ICAU y la participación en los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), considerando que la Corporación es actor involucrado en la implementación del PGAU, a partir de 2018.

1.2.2 Elemento: Modelo de Operación por Procesos:

La Corporación trabaja bajo un modelo de Operación por Procesos, con un mapa interrelacionado y articulado entre los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación y seguimiento, los cuales se encuentran documentados con procedimientos que cuando se actualizan son divulgados y socializados a través de correos e intranet corporativa.

La misión, visión y objetivos corporativos y de calidad han sido adoptados a través del MPM-01 Manual integrado de calidad y de operaciones, socializados y divulgados a través de los eventos de inducción, reinducción y de la intranet.

Se fortaleció el aplicativo Web donde se administran las PQR's de los usuarios y el proceso de seguimiento y evaluación que incluye la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas aplica y está documentado a través del procedimiento PGJ-11 Atención al Usuario y PGR-06 para laboratorio de calidad ambiental, con los formatos de registro FGJ-07 Encuesta de satisfacción al usuario o partes interesadas internas, FGJ-08 tabulación de encuestas y valoración de servicio PQRS, FGR-101 PQR'S para usuarios internos Laboratorio, rindiéndose informes trimestrales dispuestos en la intranet en: serverad /gestión jurídica PQRS.

En la vigencia 2017 se atendieron 786 PQRS, de las cuales el 89% dentro de términos, mejorando considerablemente con relación a vigencias anteriores; sin embargo se destaca que es deber normativo cumplir los tiempos conforme a lo establecido en la Ley 1755 de 2015.

La Corporación cuenta con el software denominado “Sistema de Gestión Integral” SGI: ALMERA, importante herramienta de planificación, seguimiento y control de todos los procesos y procedimientos y para verificación del cumplimiento de metas y complementario a éste se implementa GEOAMBIENTAL para manejo de expedientes, herramienta que permitirá el control y trazabilidad de los expedientes como propiedad del cliente y/o usuario.

1.2.3 Elemento: Estructura Organizacional:

Mediante Acuerdos del Consejo Directivo 13 y 14 del 7 de octubre de 2014, se establece la estructura, funciones por dependencia y la Planta de Personal, lo cual facilita la gestión de los procesos y el logro de las metas corporativas, quedando conformado el siguiente organigrama:



1.2.4 Elemento: Indicadores de Gestión:

La Corporación cuenta con el Manual de Indicadores con la definición de indicadores de: eficiencia, eficacia y efectividad, que permiten medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y proyectos, el control y medición de impactos y los resultados son consolidados en el aplicativo SGI_ALMERA, lo cual facilita el reporte a los Entes que los solicitan.

En los Comité de Dirección y de Coordinación de Control Interno, los responsables y líderes de procesos efectúan el seguimiento de los indicadores, los cuales son reportados semestralmente al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - MADS y anualmente a la Contraloría General de la República, siendo también objeto de seguimiento en la Revisión por la Dirección enmarcada en los requisitos 5.6.2 de la NTCGP1000 y 4.15.1 de la ISO/IEC17025; así mismo en las auditorías internas y en las independientes que programa la Oficina de Control Interno para cada vigencia; además en auditorías externas adelantadas por los entes acreditadores, certificadores y de control. Al respecto, la Corporación implementa las acciones preventivas y correctivas a que haya lugar.

1.2.5 Elemento: Políticas de Operación:

La Corporación cuenta con políticas de operación y de calidad, las cuales son divulgadas a través de la página web, correos e intranet corporativa y establecidas en el MPM-01 Manual integrado de calidad y de operaciones; además cuenta con las políticas de administración y manejo de riesgos consignadas en el PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO y en el MAPA DE RIESGOS POR PROCESO, registros dispuestos además en el aplicativo SGI_ALMERA, para consulta, actualización y seguimiento permanente.

DEBILIDADES DEL COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO:

- Indicadores de los procesos: AUTORIDAD AMBIENTAL (control a la disposición de residuos sólidos en los municipios – PGIR´S), con falencias en consolidación de resultados y/o posibles errores en fórmulas, dificultando el reporte y consolidación de información. PLANEACION ORGANIZACIONAL (cumplimiento actividades PIGA) reportado por ese proceso, cuando la Presidencia y Secretaría del mismo la ejerce el proceso RECURSOS FINANCIEROS y FISICOS quien debería consolidar y reportar la información, por lo tanto se debe revisar al respecto con el fin de evitar diferencias en la información consolidada y reportada.
- Baja ejecución de las actividades previstas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA de CORPOBOYACA - 2017, hecho que influye negativamente en los resultados de los indicadores de control fiscal que se deben reportar anualmente a la Contraloría General de la República y se destaca que se cumplieron 56 parámetros de los 86 establecidos, con resultados bajos en los programas de GESTION AMBIENTAL = 33,2% (sin adelantar: incentivos, manuales, campañas, inventarios y sistema de aprovechamiento aguas lluvias), USO Y AHORRO DE ENERGÍA = 41% (día sin carro no institucionalizado), MANEJO Y CONTROL PRODUCCION RESIDUOS SOLIDOS = 54% (sin adelantar: decálogo, concurso y organización cuarto de residuos peligrosos), GESTION DE INSUMOS = 56% (diagnósticos y campañas sin adelantar).
- Se presentan dificultades en la articulación entre las Oficinas Territoriales y los procesos misionales PROYECTOS AMBIENTALES y AUTORIDAD AMBIENTAL, especialmente en lo que tiene que ver con reporte de indicadores, alimentación del aplicativo GEOAMBIENTAL y radicación de correspondencia.

1.3 COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO:

FORTALEZAS DEL COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO:

1.3.1 Elemento: Políticas de Administración el Riesgo.

Las políticas para el manejo de los riesgos han sido definidas por parte de la alta Dirección y en general aplica para los 15 procesos del sistema integrado de gestión y han sido adoptadas a través de los registros publicados y socializados en el aplicativo SGI- ALMERA y las políticas de riesgos anticorrupción fueron socializadas y concertadas desde el 22-03-2016, en Acta de Comité de Dirección (rigen para 2017), publicadas y socializadas en el mismo aplicativo y en la página web corporativa, en donde se pueden evidenciar y se les adelanta el seguimiento a controles y cumplimiento de las acciones previstas en el plan de acción para manejo y administración de riesgos por proceso. La divulgación se adelanta a través de los correos corporativos, especialmente.

1.3.2 Elemento: Identificación del riesgo

A través de un proceso mancomunado y de trabajo en equipo, los responsables, líderes, profesionales y técnicos de cada uno de los 15 procesos del sistema integrado de gestión, han identificado y actualizado para la vigencia 2017, los riesgos de gestión y de corrupción que pueden afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad; así mismo los factores internos y externos de riesgo han sido equiparados y se pueden evidenciar en SGI: ALMERA.

1.3.3 Elemento: Análisis y valoración del riesgo.

En el aplicativo SGI_ALMERA se evidencia el análisis del riesgo, frente a la probabilidad y factibilidad de ocurrencia y los posibles impactos; así mismo la herramienta permite la evaluación periódica de los controles existentes por parte de la Oficina de Control Interno, para definir si son adecuados o no frente a impacto y probabilidad de ocurrencia, se cuenta con controles correctivos y preventivos dentro del Mapa de riesgos de proceso o gestión y para el Mapa de riesgos de corrupción, conforme a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y en el Decreto 124 de 2016.

Se destaca que los procesos en general, atendieron las recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno y replantearon riesgos, controles e implementaron acciones de mejora.

Se cuenta con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano publicado en la página web corporativa en el link transparencia y acceso a la información pública, tal y como lo exige el art. 2.1.4.8 del Decreto 124 de 2016; así mismo por parte de la Oficina de Control Interno se rinden y publican en oportunidad y dentro de los términos los informes de seguimiento al avance y cumplimiento de cada una de las acciones suscritas en los componentes de dicho plan: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano, Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información e Iniciativas Adicionales.

DEBILIDADES DEL COMPONENTE ADMINISTRACION DEL RIESGO

- La política que aplica en el mapa de riesgos de procesos y de corrupción de la Corporación para la vigencia 2017 fue la misma que aplicaba para el 2016 y no se evidencia acciones de concertación y socialización para retomarla.
- Los procesos GESTION HUMANA y RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS no redefinieron controles del mapa de riesgos, a pesar que se dio apertura a punto de atención ID 1511 y 1510, respectivamente. Por consiguiente los controles se mantuvieron con calificación deficiente.
- A pesar de que se establecieron controles, se materializaron los siguientes riesgos: “Inestabilidad en la conexión del servicio de internet en las Oficinas Territoriales”, hecho que afecta la comunicación entre la sede Central y las Oficinas Territoriales; así como el reporte de información, radicación y consulta de documentos; así mismo se materializó el riesgo: “puede ocurrir que se presenten debilidades en la redacción y retrasos en el reporte de hallazgos de auditorías”, lo que demora la suscripción de acciones de mejora.

2. MODULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Considera aspectos que permiten valorar la efectividad del control interno; la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes y programas y proyectos y los resultados de la gestión.

2.1 COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

FORTALEZAS DEL COMPONENTE AUTOEVALUACION INSITUCIONAL:

2.1.1 Elemento: Autoevaluación del Control y la Gestión:

A través de las inducciones corporativas programadas durante la vigencia 2017, se adelantan actividades de sensibilización a los servidores sobre el accionar de la Corporación, se hace énfasis en la importancia del reporte de indicadores como herramientas de medición y control para toma de decisiones en pro del seguimiento permanente al cumplimiento de las metas previstas en cada uno de los elementos de planificación; se destaca el adelanto de reuniones y/o talleres de trabajo por área o dependencia y el seguimiento al cumplimiento de metas a través de los Comités directivos.

A través de la Resolución 4697 de abril de 2017 se conforma el Comité de Coordinación de Control Interno de CORPOBOYACA, se establece el reglamento y la conformación del equipo MECI – CALIDAD y con la Resolución 3485 de 2014 se adoptó el MECI 2014 y se definen los objetivos y estructura del Sistema.

Sobre la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público NICSP o IPSAS, la Corporación avanza en el proceso implementando importantes acciones relacionadas con la depuración de inventarios y el ajuste de listado de Terceros módulo SYSMAN financiero, contratación, almacén - inventarios, tesorería, presupuesto, facturación y contabilidad, definiendo responsables por áreas para la alimentación de datos y creación de terceros, hecho que redundando positivamente en la subsanación de inconsistencias, facilita la rendición de información de exógenas y la implementación de las NICSP dentro de los términos otorgados en la normatividad expedida por la Contaduría General de la Nación.

La Corporación cuenta desde hace aproximadamente 2 años, con el aplicativo SGI_ALMERA, importante y efectiva herramienta que dinamiza todos los procesos del sistema integrado de gestión y a la fecha se evidencia que ha aumentado su uso y que se ha complementado con el aplicativo de correspondencia, el cual se encuentra iniciando su desarrollo e implementación en pro de la efectiva trazabilidad de los documentos.

DEBILIDADES DEL COMPONENTE AUTOEVALUACION INSITUCIONAL

➤ Dificultades en la consolidación de la información del indicador: “control a la disposición de residuos sólidos en los municipios – PGIR’S “, debido a que más de un proceso reporta sobre el mismo aspecto o acción y no se define claramente los responsables.

2.2 COMPONENTE: AUDITORÍA INTERNA:

FORTALEZAS DEL COMPONENTE AUDITORIA INTERNA:

2.2.1 Elemento: Auditoría Interna:

Con procedimiento PCI-03 actualizado y armonizado a las normas internacionales de auditoría, Decreto 648 de 2017 y la Norma Técnica ISO/IEC 17025, basado en evidencia documental física y magnética, se planean y ejecutan las auditorías internas a través de los formatos FCI-05, 06, 07, 10, 11 y 12, priorizando conforme a lo documentado en el ICI-04 frente a los siguientes parámetros por proceso: Análisis del nivel de riesgo priorizando los del nivel catastrófico, resultados de la Revisión por la Dirección, relación con la planeación estratégica de la Corporación, relación directa con el usuario externo, mayor número de PQRSD gestionadas fuera de tiempo, cantidad de

hallazgos encontrados en la última auditoría interna de calidad y número de hallazgos con alcance disciplinario y/o fiscal reportado por Entes de Control.

La Corporación cuenta con la Resolución 4140 del 20-10-2017 que establece el Código de Ética del Auditor Interno y con la Resolución 4809 del 1-12-2017 que adopta el Estatuto de Auditoría de CORPOBOYACA.

El programa de auditorías para la vigencia 2017 incluyó las auditorías a los procesos del sistema integrado de gestión de la calidad, el cual es presentado por la Oficina de Control Interno y aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno del 21-03-2017, seleccionándose auditores internos formados y competentes; además el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno fue socializado a través de correos corporativos a la Alta Dirección y también incluye auditorías esporádicas y/o independientes sobre la gestión y cumplimiento de requisitos de calidad y es presentado en la misma reunión de Comité. El programa y el plan mencionados, permanecerán publicados en la intranet para consulta y seguimiento permanente.

El Informe Ejecutivo Anual de Control Interno fue presentado a través del aplicativo del DAFP en febrero de 2017, conforme a los lineamientos definidos por ese Ente.

Los hallazgos detectados en las auditorías internas, son cargados al aplicativo SGI ALMERA y la Oficina de Control Interno hace seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones de mejora suscritas, presentando informes en Comité para la toma de decisiones en pro de la mejora continua.

DEBILIDADES DEL COMPONENTE AUDITORIA INTERNA:

- Dificultades en redacción de hallazgos e identificación de requisitos de las normas de calidad que se infringen, hecho que genera inconvenientes a la hora de cargar no conformidades y observaciones al aplicativo SGI_ALMERA y al suscribir las acciones de mejora por parte de los responsables y líderes.
- A pesar de que la Corporación cuenta con un grupo de 34 auditores internos formados la mayoría desde el año 2012 en ISO 9001:2008, NTCGP1000: 2009 y MECI 1000:2005, a la fecha este grupo se encuentra desactualizado teniendo en cuenta que la normatividad referenciada ya está actualizada a versión 2015 y se hace necesaria la actualización del grupo de auditores y la formación de nuevos.

2.3 COMPONENTE: PLANES DE MEJORAMIENTO:

FOTALEZAS DEL COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO:

2.3.1 Elemento: Plan de Mejoramiento:

La Corporación cuenta con el plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes – SIRECI y está conformado por 181 acciones de mejora registradas durante las vigencias 2016 y 2017, producto de la auditoría regular efectuada en el primer semestre de 2016 a la vigencia 2015, la de Gensa S.A.A., E.S.P efectuada por la Contraloría de Caldas (suscrita en agosto de 2016) y de las auditorías especiales realizadas durante el primer semestre 2017 sobre: Delimitación de parámetros y evaluación a la gestión desarrollada por las autoridades ambientales (CAR's, ANLA, MADS y PNNC) frente a la explotación de minería ilegal en las zonas de los departamentos de Cundinamarca, Bolívar, Boyacá y las áreas de Parques Nacionales Naturales de Colombia durante el período de 2012 a 2016.

En el segundo semestre 2017 el Ente de Control comunica y adelanta Auditoría de Cumplimiento a 8 CAR'S seleccionadas (CSB, CDA, CORPOAMAZONIA, CARDER, CORALINA, CARSUCRE, CORPOCLADAS, CORPOBOYCA y CAR) sobre Porcentaje y Sobretasa Ambiental de los Gravámenes a la Propiedad Inmueble correspondiente a las vigencias 2014, 2015 y 2016 y adelanta además la auditoría de Desempeño sobre la gestión del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y de las Autoridades Ambientales – CAR'S en el marco de la Política de Gestión Ambiental Urbana –PGAU, sobre la cual la Corporación está a la espera del informe final.

El avance en cumplimiento del Plan de Mejoramiento Institucional a 31-12-2017 es del 88%, considerando que aún el 12% de las acciones se encuentran en proceso de ejecución; además se han efectuado las recomendaciones pertinentes en pro de la eficacia y efectividad.

De acuerdo a lo estipulado en la Resolución Orgánica 7350 de 2013 se presentan en oportunidad los Informes semestrales de avance del Plan de Mejoramiento Institucional a través del SIRECI; además se dan a conocer éstos informes a la ciudadanía a través de la página web corporativa www.corpoboyca.gov.co, en el link: la Corporación / sistema administrativo de gestión / planes de mejoramiento, esto en cumplimiento a las normas de Gobierno en Línea: Ley 1712 de 2014 art. 11 ítem e); así mismo a través del Comité de Dirección y de Coordinación de Control Interno se realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las acciones de mejora y al cierre de los hallazgos.

Además, la Corporación cuenta con el plan de mejoramiento por procesos, con acciones suscritas producto de las auditorías externas de acreditación y de certificación, de las auditorías internas, de las independientes, esporádicas y/o eventuales que adelanta directamente la Oficina de Control Interno, adelantándose seguimiento periódico frente al cumplimiento y efectividad de las acciones preventivas y correctivas suscritas y a los controles previstos en el aplicativo SGI_ALMERA, lográndose a 31-12-2017 el cumplimiento del Plan de Mejoramiento Funcional por Procesos en un 81% sobre los 118 acciones de mejora suscritas.

Desde agosto de 2017 se creó en el aplicativo SGI_ALMERA / ROCI, la opción para el manejo y seguimiento de las recomendaciones que efectúa la Oficina de Control Interno a los diferentes procesos del sistema integrado de gestión, producto de las auditorías independientes y de las recomendaciones y compromisos planteados en el Comité de Coordinación de Control Interno.

Como herramientas para la elaboración y evaluación de los planes de mejoramiento, se tiene documentado y aplica los procedimientos PCI-01 Relación con entes externos, PPM-03 Acción de mejora y el aplicativo SGI_ALMERA donde se registran todos los campos (acciones, tiempos, responsables, entre otros) que aplican para los planes de mejoramiento, lo cual permite filtrar la información para la rendición de informes de avance y cumplimiento.

El seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en los planes de mejoramiento se comunica a través de correos corporativos y se revisa en reuniones del Comité de Coordinación de Control Interno, en donde se hace la autoevaluación por proceso, tomándose las medidas y decisiones al respecto.



DEBILIDADES DEL COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO:

- Los términos para el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno a través del link ROCI del aplicativo SGI_ALMERA y de las acciones suscritas en el marco del plan de mejoramiento por procesos, no son observados por los procesos GESTION HUMANA y RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS-área ALMACEN, resaltando que existen procedimientos de apoyo sin actualizar y acciones incumplidas, algunos desde hace más de dos (2) años, repercutiendo negativamente en el accionar de todo el sistema de la Corporación
- Dificultades en el acceso al aplicativo SIRECI de la Contraloría General de la República, debido a que solo abren la plataforma cada 6 meses (julio y enero) para el reporte de avance en el cumplimiento de las actividades suscritas y reprogramaciones, sin que se pueda efectuar esta última acción en el momento que la Corporación determine necesario y/o conveniente, de acuerdo a las situaciones que se presentan en el transcurso de un semestre.
- Por parte de la Contraloría General de la República no se ha revisado lo concerniente al cierre de las acciones de mejora suscritas sobre los planes de mejoramiento establecidos a través del aplicativo SIRECI en cada vigencia, debiéndose reportar a la fecha avances sobre acciones que ya se han cumplido desde 2016, tornándose la rendición de información en un proceso repetitivo, acumulativo, creciente e inmanejable.



FORTALEZAS DEL EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACIÓN:

3.1 ELEMENTO: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA

La Corporación cuenta con procedimientos, formatos de registro, buzones y aplicativo en la página web, como mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía, sobre los cuales se rinden informes y se analizan resultados para toma de decisiones.

Los principales mecanismos de consulta para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad, son los talleres regionales para la elaboración del Plan de Acción y actualización de los demás instrumentos de planificación, los talleres regionales y municipales para el adelanto de eventos en pro del desarrollo de actividades en el marco de los proyectos corporativos; así como fuentes documentales bases para la consulta e investigación.

La Información relacionada con la planeación y planificación institucional (PGAR, Plan de Acción, Plan Financiero Anual y Plan Anual de Adquisiciones, entre otros, se encuentra publicada en página web corporativa; así mismo están publicados, con link a la página www.nomasfilas.gov.co los formularios oficiales relacionados con los 21 trámites ambientales que adelantan los ciudadanos: análisis de muestra de agua, certificación ambiental para la habilitación de los centros de diagnóstico automotor, certificación para importar o exportar productos forestales en segundo grado de transformación y los productos de la flora silvestre no obtenidos mediante aprovechamiento del medio natural, concesión de aguas subterráneas, concesiones de agua superficiales, inscripción en el registro de generadores de residuos o desechos peligrosos, licencia ambiental, permiso ambiental para zoológicos, permiso de emisión atmosférica para fuentes fijas, permiso de estudio para la recolección de especímenes silvestre para elaboración de estudios ambientales, permiso de ocupación de cauces, playas y lechos, permiso de prospección y exploración de aguas subterráneas, permiso de recolección de especímenes de especies silvestres de la diversidad biológica con fines de investigación científica no comercial, permiso o autorización para aprovechamiento forestal de árboles aislados, permiso para el aprovechamiento forestal de bosques naturales únicos, persistentes y domésticos, permiso vertimientos, plan de contingencia para el manejo de derrame de hidrocarburos o sustancias nocivas, plan de saneamiento y manejo de vertimientos, registro de libro de operaciones forestales, salvoconducto único nacional para la movilización de especímenes de la diversidad biológica

La rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía se realizó el 28 de abril de 2017, teniendo en cuenta lo consignado en el Decreto 330 de 2007 y se contó con la asistencia de 144 personas. Los soportes y evidencias se encuentran publicados en la página web corporativa y en la serie documental 110-16 de la Secretaría General y Jurídica.

3.2 ELEMENTO: INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA

Se cuenta con fuentes internas de información, como son los boletines, carteleras, informes, tablas de retención documental, actas y demás actos administrativos, los cuales son de fácil acceso a través de las series documentales físicas y magnéticas, de la intranet corporativa y de los aplicativos en línea como SGI_ALMERA y GEOAMBIENTAL, entre otros, sobre los cuales se capacita y asesora continuamente a los funcionarios de las diferentes dependencias y oficinas territoriales.

Las tablas de retención documental aplican conforme a lo previsto en la normatividad (Ley 594 de 2000).

La Corporación cuenta con el Plan Estratégico de Comunicaciones 2016-2019 que contiene además de la política, el Plan Anual de Medios, herramientas de gran importancia para lograr el posicionamiento de la imagen corporativa a nivel regional y nacional

La Matriz de responsabilidades por proceso está definida en el MPM-01 Manual integrado de calidad y de operaciones, conforme al Mapa de procesos y al organigrama corporativo.

3.3 ELEMENTO: SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN

La Corporación cuenta con el sistema de información SYSMAN a través del cual se manejó el proceso de gestión documental hasta diciembre de 2017, con la organización sistematizada de la correspondencia, de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos; así mismo cuenta con el sistema de información para la atención de las peticiones, quejas, reclamaciones o recursos de los ciudadanos, dispuesto en la página web corporativa que se actualiza permanentemente para cumplir con los parámetros que exige la normatividad de gobierno en línea.

Se cuenta con punto de atención al usuario, donde se orienta sobre trámites ambientales y demás aspectos requeridos por la ciudadanía, así mismo se disponen otros medios de comunicación virtual, como son los chat, foros y redes sociales.

La Corporación cuenta con procedimientos, instructivos y formatos de registro para la implementación del soporte tecnológico y se contemplan acciones de contingencia para ser aplicadas en caso de presentarse fallas en los canales de comunicación y en la seguridad a la información; además se ha avanzado en la solución definitiva a las fallas detectadas en la prestación del servicio de internet en las Oficinas Territoriales.

Toda la actividad contractual es publicada en la página del SECOP, dentro del término para conocimiento del público en general, como lo ordena la normatividad.

Se ha avanzado en la consolidación de la Tabla de Retención Documental de la Corporación para ser presentada ante el Archivo General de la Nación, conforme a los parámetros que este organismo exige.

DEBILIDADES DEL EJE TRANSVERSAL INFORMACION Y COMUNICACION

- Instrumentos archivísticos por convalidar y/o actualizar como son: Tabla de Valoración Documental y PINAR, entre otros.
- En lo referente a gobierno en línea – GEL / gobierno digital, se observa avance mínimo en los aspectos relacionados con: Transparencia y acceso a la información, Gestión Documental e Implementación de la estrategia GEL.
- Como mecanismo para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios se tiene el buzón interno, ubicado en el primer piso de la Corporación y según información de los funcionarios, nadie se atreve a colorar PQRS internas debido a que está ubicado frente a cámaras.
- Se cuenta con digiturno producto de un proyecto de equipos de trabajo, al cual no se le da operatividad.

RECOMENDACIONES

Se efectúan las siguientes recomendaciones con el fin de que los procesos involucrados las cotejen y apliquen conforme a las necesidades y/u mejoramiento continuo:

- 1) Por parte del proceso gestión humana, requerir cuando sea necesario, a los responsables de la evaluación del desempeño laboral, con el fin de mantener las hojas de vida de los funcionarios públicos debidamente actualizadas y con los correspondientes soportes; así mismo avanzar en el cumplimiento del desarrollo de las fases del aplicativo SIGEP del DAFP. (Se encuentra en SGI-ALMERA).
- 2) Por parte del proceso gestión humana, revisar y actualizar del OGH-01 CODIGO DE ETICA Y BUEN GOBIERNO, versión 0 del 14-09-2015, considerando que en el art. 33 menciona dependencias que ya no existen; además se hace necesario su compatibilidad a la normatividad vigente de buen gobierno, gobierno digital / gobierno en línea (Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015 y Decreto 1078 de 2015), plan anticorrupción y de atención al

ciudadano (Ley 1474 de 2011 y Decreto 124 de 2016), entre otras y definiendo las directrices éticas acordes al nuevo modelo de gestión consagrado en el Decreto 1944 de 2017 y hacerlo parte de los programas de inducción y re inducción corporativa que se adelantan para cada vigencia; además considerando que esta acción se viene recomendando desde mediados de 2016 y que permanece sin cumplir en SGI-ALMERA.

3) Por parte del proceso gestión humana, actualizar el procedimiento PGH-03 "Evaluación de desempeño laboral", acorde a la normatividad vigente, especialmente lo establecido en el Acuerdo 565 de 2016.

4) Por parte del proceso gestión humana, con el apoyo de gestión comunicaciones y gestión gerencial, seguir promoviendo y socializando en los eventos de inducción, reinducción, encuentros con el Director y difusión de la imagen corporativa, los acuerdos, compromisos y protocolos éticos; así como el adelanto de actividades de sensibilización a los servidores sobre enfoque hacia la prevención y la cultura de la autoevaluación. (Llevar a SGI-ALMERA).

5) Por parte del proceso gestión humana, revisar el cumplimiento permanente de lo relacionado con la implementación de medidas de seguridad y salud en el trabajo SST y la operatividad del Comité al respecto.

6) Revisar el Indicador del proceso Proyectos Ambientales (control a la disposición de residuos sólidos en los municipios – PGIR'S), con falencias en asignación de responsables, consolidación de resultados y/o posibles errores en fórmulas, dificultando el reporte y consolidación de información (Llevar nuevamente a SGI-ALMERA).

7) Revisar y ajustar de ser necesario, lo documentado en el MPM-02 Manual de Indicadores, anexo 3, de manera que sea coherente con lo citado en la Resolución 1747 de 2016 sobre el Plan Institucional de Gestión Ambiental "PIGA" en lo relacionado a la consolidación y reporte de indicadores, considerando que esta acción la debería asumir el proceso RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS por ejercer la secretaría técnica a través del Profesional líder del Proceso Recursos Financieros y Físicos, y la presidencia a través de la Subdirectora Administrativa y Financiera, que según el art. 4º, una de las actividades es: "*Presentar los informes que se requieran ante los organismos de control (entre otros, especialmente el del SIRECI de la Contraloría General de la República) y demás Entes que los requieran*". (Llevar a SGI-ALMERA).

8) Revisar continuamente el cumplimiento de las metas sobre las acciones suscritas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA de CORPOBOYACA que rija para la vigencia 2018, con el propósito de lograr resultados satisfactorios en los reportes anuales de indicadores de control fiscal que se deben efectuar ante la Contraloría General de la República. (Llevar a SGI-ALMERA).

9) Rediseñar indicador y formato de reporte sobre cumplimiento de trámites ambientales y seguimientos, en donde se evidencien las cantidades atendidas y los tiempos utilizados por cada una de las Oficinas Territoriales y de la sede central Tunja; lo anterior con el fin de medir la gestión de cada una de las dependencias en determinado periodo y dar cumplimiento a la normatividad vigente que rige en este aspecto. (Llevar a SGI-ALMERA).

10) Identificar el número de expedientes de trámites misionales por vigencia y que corresponden a cada una de las Oficinas Territoriales, con el fin de migrar lo más pronto posible la información al aplicativo GEOAMBIENTAL. (Llevar a SGI-ALMERA).

11) De acuerdo a auditorías de la Contraloría General de la República y externas de seguimiento a la certificación, gestionar la inclusión en el mapa de riesgos de corrupción, entre otros, el tema referente a cuentas por cobrar; así mismo establecer puntos de control para generar la oportuna suscripción de acciones de mejora frente a los hallazgos que se reportan. (Llevar a SGI-ALMERA).

12) Continuar parametrizando y optimizando el módulo de correspondencia del aplicativo SGI_ALMERA para su correcto uso y logro de eficiencia en las acciones e implementan tanto en la sede central como en las Oficinas Territoriales y propender en lo posible por firmas digitales para evitar reprocesos. (Llevar a SGI-ALMERA).

13) Gestionar capacitación para los funcionarios del proceso GESTION DOCUMENTAL, SOPORTE TECNOLÓGICO y los líderes de apoyo de los procesos misionales en temas relacionados con la actualización de los diferentes instrumentos archivísticos, entre otros el PINAR, manejo de archivos digitales, tablas de valoración

documental, aplicación de la tabla de retención documental y la evolución a gobierno digital, entre otros. (Llevar a SGI-ALMERA).

14) Gestionar capacitación dirigida a para los funcionarios de la Corporación, en la norma ISO 2015 teniendo en cuenta que la Corporación debe considerar plan de transición para la nueva certificación en normas de calidad.

15) Gestionar capacitación enfocada a generar conciencia entre los funcionarios de la Corporación para que conozcan de la planeación estratégica y de los demás procesos del sistema integrado de gestión, considerando que en la auditoría externa de certificación realizada en diciembre de 2017, se evidenció que los funcionarios hablan muy bien de su proceso pero desconocen los otros del sistema. (Llevar a SGI-ALMERA).

16) Gestionar capacitación sobre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG para dar aplicación al Decreto 1499 de 2017 en procura de cumplir a cabalidad las acciones que la Corporación debe reportar a través del aplicativo FURAG II del DAFP, dirigida a los procesos: GESTION DOCUMENTAL, GESTION HUMANA, CONTROL INTERNO, SOPORTE TECNOLOGICO, PLANEACION ORGANIZACIONAL Y EVALUACION MISIONAL. (Llevar a SGI-ALMERA).

17) Tomar acciones inmediatas enfocadas al cumplimiento de lo suscrito sobre actualización de procedimientos y demás en el plan de mejoramiento por procesos, mapas de riesgos y plan anticorrupción, considerando la importancia de las labores que se apoyan desde los procesos GESTION HUMANA y RECURSOS FINANCIEROS Y FISICOS - área ALMACEN y que repercuten en todos los demás procesos corporativos; así como las recomendaciones efectuadas en el marco de la auditoría externa de seguimiento a la certificación, realizada por BUREAU VERITAS en diciembre de 2017 y en la cual la auditora insistía en la labor que debe adelantar la Oficina de Control Interno frente a documentos y registros debidamente actualizados y coherentes con el quehacer diario de la Corporación.

18) Comunicar a la Contraloría General de la República los inconvenientes que se vienen presentando frente al cierre de las acciones de mejora suscritas en los planes de mejoramiento establecidos a través del aplicativo SIRECI en cada vigencia, considerando que actualmente se deben reportar avances sobre acciones que ya se han cumplido desde 2016, tornándose la rendición de información en un proceso repetitivo, acumulativo, creciente e inmanejable. (Llevar a SGI-ALMERA).

19) Dar cumplimiento en términos a las acciones suscritas en el plan de mejoramiento institucional con la Contraloría General de la República, especialmente en lo referente a cargue de expedientes e información en GEOAMBIENTAL que es una herramienta importante que facilita la consulta y el seguimiento a trámites ambientales y misionales.

20) Teniendo en cuenta la aplicación del Acuerdo 565 de 2016 de la CNSC y la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial, en lo referente a la evaluación de la gestión anual de las áreas o dependencias, base para la evaluación del desempeño laboral antes del 30 de enero de cada vigencia, se debe considerar que la fecha de solicitud de reporte de indicadores por parte de cada uno de los procesos no puede ser superior al 20 de enero de cada vigencia.

21) Cada uno de los procesos y/o dependencias debe continuar con la revisión y actualización permanente de la Tabla de Retención Documental de la Corporación, conforme a los parámetros exigidos por el Archivo General de la Nación para la aprobación.

22) Conforme a recomendaciones surgidas en el marco de la auditoría externa de seguimiento a la certificación (diciembre de 2017), es importante y necesario: mejorar el análisis que se hace frente a los indicadores que se reportan periódicamente, mejorar el análisis de cada uno de los elementos de entrada para la Revisión por la Dirección, revisar y/o ajustar lo documentado en el PPM-04 Control De Producto No Conforme, en Tabla 1, considerando que solo se relacionan procesos misionales y actualmente según la ISO 9001:2015 aplica para todos los procesos. (Llevar a SGI-ALMERA).

23) Continuar con la gestión y el fortalecimiento de servidores y/o mecanismos para guardar y/o archivar la información con que cuenta la Corporación, de manera segura y con la debida protección, en el marco de la implementación de la Tabla de Retención Documental y para dar la seguridad que los activos de información ameritan.

- 24) Continuar con la revisión y actualización permanentemente del Nomograma corporativo.
- 25) Continuar fortaleciendo el eje transversal COMUNICACION E INFORMACIÓN del MECI a través de medios de comunicación virtual como chat y foros.
- 26) Fortalecer lo referente a gobierno digital /gobierno en línea, en los aspectos relacionados con Transparencia y acceso a la información, Gestión Documental e Implementación de la estrategia GEL, además teniendo en cuenta los aspectos evaluados en el Índice de Evaluación y desempeño Institucional de las CAR'S – IEDI CARS, que aplica el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - MADS a partir de 2017 y en los cuales la Corporación reportó algunos porcentajes bajos de cumplimiento; así mismo observar y cumplir con las normas de gobierno en línea (Ley 1712 de 2014 y Decreto 103 de 2015). (Llevar a SGI-ALMERA).
- 27) En lo referente a la aplicación de la Política de Gestión Ambiental Urbana –PGAU, es importante y necesario determinar responsables frente al registro, consolidación y reporte – ICAU y la participación en los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), considerando que la Corporación es actor involucrado en la implementación del PGAU, a partir de 2018. (Llevar a SGI-ALMERA).
- 28) Se recomienda a la Subdirección de Planeación y Sistemas de Información articular con las demás instituciones para el adelanto de acciones que tienen que ver con la operativización del SIRAP e implementación del plan de manejo del parque Natural Regional Serranía de las Quinchas, liderando su cumplimiento de manera integral y avanzando en acciones con la comunidad que propendan por el bien común a través de guarda parques, guarda bosques y proyectos productivos en el área de función amortiguadora, en el marco de las competencias de la Corporación.
- 29) Reubicar el buzón interno de sugerencias y solicitudes, que se encuentra localizado en el primer piso de la Corporación, frente a cámaras, con el fin de propender por su uso; así mismo reactivar el buzón a través de la página web que funcionó hasta abril de 2017. (Llevar a SGI-ALMERA).
- 30) Dar operatividad al digiturno localizado en el área de atención al usuario y que fue producto de un proyecto de equipo de trabajo, premiado y liderado por los funcionarios Nelcy Torres y Fredy Pachón, entre otros. (Llevar a SGI-ALMERA).

En procura de un sistema de gestión que cumpla con los parámetros de calidad y que contribuya a la mejora continua en pro de la satisfacción de los usuarios externos e internos, la Jefe de la Oficina de Control Interno rinde este informe, llevándose al aplicativo SGI_ALMERA las acciones que amerite, con el fin de hacerles seguimiento frente al cumplimiento y mejora continua; así mismo dicho informe será publicado en la página web corporativa, conforme lo exige el Estatuto Anticorrupción.



ALCIRA LESMES VANEGAS
Jefe Oficina de Control Interno