INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011 CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR - CORPOCESAR

Dirigido a : **JULIO SUAREZ LUNA**
Director General

Fecha de Presentación : 13 de noviembre de 2018

Periodo del Informe : Agosto a noviembre de 2018

INTRODUCCION

En cumplimiento a lo señalado en el Artículo 09 de la Ley 1474 de 2011, se presenta informe pormenorizado de Control Interno correspondiente al periodo comprendido entre agosto a noviembre de 2018, con el fin de verificar el nivel de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual conto en primera fase con la aplicación del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG II, presentado con satisfacción por la Corporación.

De acuerdo con lo anterior y después de verificar cada una de las respuestas enviadas por los líderes de los respectivos procesos de la Corporación, la Oficina de Control Interno se permite remitir el informe pormenorizado de control interno del periodo comprendido entre 12 de julio a 12 de noviembre de la vigencia 2018.

METODOLOGIA

El sistema de control interno de la Corporación, ha mantenido un desarrollo sostenido, propendiendo por el aseguramiento y mantenimiento de la calidad, siendo una constante la actualización y mejora continua de sus procesos, para el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales. Para el funcionamiento del Sistema de Gestión establecido en la Entidad y su articulación con el Sistema de Control Interno, la entidad ha iniciado con la implementación del Modelo de Planeación y Gestión- MIPG, acorde con lo establecido en el Manual Operativo 2, dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, el cual está integrado por 7 dimensiones, a saber: 1. Dimensión Talento Humano 2. Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación 3. Dimensión Gestión con Valores para el Resultado 4. Dimensión Evaluación para el Resultado 5. Dimensión Formación y Comunicación 6. Dimensión

Gestión del Conocimiento e Innovación 7. Dimensión Control Interno. A continuación, se presenta el avance de las dimensiones de MIPG, con el siguiente resultado:

II. IMPLEMENTACIÓN DE MIPG

1. Actualización de la Institucionalidad de MIPG

AVANCES

La corporación a traves de la Resolución 1039 de octubre de 2017, Por medio de la cual se adiciona y modifica la resolución 2011 del 16 de diciembre de 2014, en su artículo Primero: Adoptar el Sistema Integrado de Gestión de la Corporación el cual ha sido establecido y documentado bajo los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y el Modelo Integrado de Planeación y gestión, tomando como base el enfoque basado en procesos..."

Que a través de la Resolución 1191 del 16 de septiembre de 2014, se reestructura la conformación del Equipo de trabajo MEC 2014, NTCGP 1000:2009 y Modelo Integrado de Planeación y Gestión y se dictan otras disposiciones.

Que mediante la Resolución 1635 del 11 de noviembre de 2014, se deroga la Resolución N° 1326 del 31 de Diciembre de 2007 y se reestructura el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno como única instancia de dirección en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MEC 2014 y de la Norma Técnica de Calidad en Gestión Pública NTC GP 1000:2009 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la Corporación Autónoma Regional del Cesar- CORPOCESAR.

Mediante Resolución No. 1261 del 16 de octubre del 2018, se integra el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y determinado las funciones, el cual será liderado por los subdirectores y Jefes de oficina. Estará a cargo de orientar la implementación y evaluación de MIPG en cada Corporación u organismos público.

La Secretaría Técnica será ejercida por el jefe de la oficina de planeación de la respectiva Corporación o quien haga sus veces. Este Comité sustituye los demás comités que tengan relación con los sistemas que se integran en el Sistema de Gestión y el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal los cuales fueron:

- Comité Interno de Archivo, Resolución 1027 del 03 de septiembre de 2018
- Equipo de trabajo MECI 2014, NTCGP 1000:2009 y Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Resolución 1191 del 16 de septiembre de 2014.

- Comité anti tramites y de gobierno en línea. Resolución 1221 del 140 de diciembre de 2008.

IMPLEMENTACION MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG

1. Adecuaciones y ajustes para la completa y adecuada implementación de MIPG

Tomando como referencia la línea base, la Corporación hará las adecuaciones y ajustes correspondientes para el diseño, desarrollo o mantenimiento de aquellos aspectos de MIPG en los cuales se detectaron falencias y fortalezas. El producto concreto será la documentación de las adecuaciones y ajustes que cada Corporación adelantará a manera de plan de actualización de MIPG. En este paso, es importante que la Corporación aplique el contenido del Aparte III del Manual operativo, en donde se encuentra en detalle, el alcance, los aspectos mínimos a tener en cuenta, las herramientas metodológicas y los atributos de calidad de cada una de las dimensiones operativas que hacen parte de MIPG y sus políticas.

2. Autodiagnóstico

Como complemento a los resultados de FURAG II es recomendable que la Corporación aplique la herramienta de autodiagnóstico con el fin de tener información detallada, oportuna y en tiempo real, sobre el estado de la implementación de MIPG.

DEBILIDADES

A la fecha no se han aplicado las herramientas de auto diagnóstico, recomendada en http://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/autodiagn%C3%B3stico, de las cuales son las siguientes:

- Autodiagnóstico de Gestión del talento humano
- Autodiagnóstico de Integridad
- Autodiagnóstico de Direccionamiento y Planeación
- Autodiagnóstico de Plan Anticorrupción
- Autodiagnóstico de Gestión Presupuestal
- Autodiagnóstico de Gobierno Digital
- Autodiagnóstico de Defensa Jurídica
- Autodiagnóstico de Servicio al Ciudadano
- Autodiagnóstico de Trámites
- Autodiagnóstico de Participación Ciudadana
- Autodiagnóstico de Rendición de Cuentas
- Autodiagnóstico de Seguimiento y Evaluación del Desempeño

- Autodiagnóstico de Gestión Documental
- Autodiagnóstico de Transparencia y Acceso a la Información
- Autodiagnóstico de Control Interno.

III. DIMENSIONES OPERATIVAS DE MIPG

A continuación, se describirán las 7 dimensiones de MIPG, su alcance, políticas que involucra, requisitos mínimos para su actualización o implementación y los atributos de calidad.

1. DIMENSION TALENTO HUMANO

1.1. Política de Gestión Estratégica del Talento Humano.

AVANCES

✓ Se realizó la Caracterización de los servidores: Matriz de servidores por antigüedad, nivel educativo, edad, género, tipo de vinculación, experiencia laboral, entre otros.

✓ Caracterización de los empleos: planta de personal, perfiles de los empleos, manuales de funciones, naturaleza de los empleos, vacantes, entre otros. En el Plan Previsión de recursos humanos se establece esta información.

AUTODIAGNOSTICO

Se debe utilizar una de las herramientas fundamentales de la política: la Matriz de GETH, incorporada en el instrumento de autodiagnóstico de MIPG, que contiene un inventario de los requisitos que el área responsable debe cumplir para ajustarse a los lineamientos de la política.

DEBILIDADES

No se ha diseñado el plan de acción de la Gestión Estratégica del Talento Humano, GETH con el propósito de adelantar acciones que conduzcan al fortalecimiento de aquellos aspectos, en el ciclo del servidor público (ingreso, desarrollo y retiro).

AVANCES

Plan Institucional de Capacitación:

- ✓ Se Actualizó y ajustó el Plan Institucional de Capacitación incluyendo los temas de relevancia, temas del MIPG y del Plan de acción cuatrienal.

- ✓ Se elaboraron los proyectos de aprendizaje en equipo de todas las subdirecciones y coordinaciones en el formato dispuesto. Mediante solicitud realizada por la Subdirectora general de área administrativa y financiera de fecha 7 de marzo de 2018 solicitud y remisión de los proyectos de aprendizaje en equipo PAE, como insumo para la elaboración del PIC.

- ✓ Se aprobó mediante resolución 0546 del 8 de junio de 2018, por medio del cual se adopta los planes de bienestar social, e institucional de capacitación de Corpocesar y enviado a traves de oficio del 4 de abril de 2018, enviado para su aprobación.

Plan de Incentivos Institucionales bienestar e incentivos:

- ✓ Se aprobó mediante resolución 0546 del 8 de junio de 2018, por medio del cual se adopta los planes de bienestar social, e institucional de capacitación de Corpocesar y enviado a traves de oficio del 4 de abril de 2018, enviado para su aprobación.

Evaluación de desempeño:

- ✓ Mediante la Resolución 0061 del 14 de febrero de 2018 de la Dirección General de Corpocesar, y lo indicado en el artículo 26 del Acuerdo N° 565 de 2016, se aprueba el Sistema de Evaluación de desempeño del CNCS y el formato EDL.

- ✓ Se realizó capacitación el 29 de mayo de 2018 sobre el Acuerdo 565 de 2016 a los coordinadores y jefes de oficina.

- ✓ Se elaboraron los acuerdos de gestión por cada coordinación, para cumplir con las metas del plan de acción asignadas a cada Subdirección.

- ✓ Las subdirecciones realizaron la calificación de evaluación de desempeño del período comprendido entre 2 de febrero y 31 de julio de 2018, de acuerdo a las directrices anteriores.

- ✓ Se crearon los grupos internos de trabajo de las Coordinaciones de Gestión con los siguientes actos administrativos: resolución 565 de 2017, 0726 de 2017, 0041 de 2017 se disuelven los anteriores, 0928 de septiembre de 2017.

Plan Institucional de Capacitación:

- ✓ Se Actualizó y ajustó el Plan Institucional de Capacitación incluyendo los temas de relevancia, temas del MIPG y del Plan de acción cuatrienal.

- ✓ Se elaboraron los proyectos de aprendizaje en equipo de todas las subdirecciones y coordinaciones en el formato dispuesto. Mediante solicitud realizada por la Subdirectora general de área administrativa y financiera de fecha 7 de marzo de 2018 solicitud y remisión de los proyectos de aprendizaje en equipo PAE, como insumo para la elaboración del PIC.

- ✓ Se aprobó mediante resolución 0546 del 8 de junio de 2018, por medio del cual se adopta los planes de bienestar social, e institucional de capacitación de Corpocesar y enviado a traves de oficio del 4 de abril de 2018, enviado para su aprobación.

Plan de Incentivos Institucionales bienestar e incentivos:

- ✓ Se aprobó mediante resolución 0546 del 8 de junio de 2018, por medio del cual se adopta los planes de bienestar social, e institucional de capacitación de Corpocesar y enviado a traves de oficio del 4 de abril de 2018, enviado para su aprobación.

Evaluación de desempeño:

- ✓ Mediante la Resolución 0061 del 14 de febrero de 2018 de la Dirección General de Corpocesar, y lo indicado en el artículo 26 del Acuerdo N° 565 de 2016, se aprueba el Sistema de Evaluación de desempeño del CNCS y el formato EDL.

- ✓ Se realizó capacitación el 29 de mayo de 2018 sobre el Acuerdo 565 de 2016 a los coordinadores y jefes de oficina.

- ✓ Se elaboraron los acuerdos de gestión por cada coordinación, para cumplir con las metas del plan de acción asignadas a cada Subdirección.

- ✓ Las subdirecciones realizaron la calificación de evaluación de desempeño del período comprendido entre 2 de febrero y 31 de julio de 2018, de acuerdo a las directrices anteriores.

- ✓ Se crearon los grupos internos de trabajo de las Coordinaciones de Gestión con los siguientes actos administrativos: resolución 565 de 2017, 0726 de 2017, 0041 de 2017 se disuelven los anteriores, 0928 de septiembre de 2017.

Plan Anual de Vacaciones:

- ✓ Se diseñó el plan anual de vacantes incluido dentro del Plan de previsión de recursos humanos, que describe la estructura de la planta de personal y los vacantes existente a la fecha.

Plan de Previsión de Recursos Humanos:

- ✓ La Corporación Autónoma Regional del Cesar - Corpocesar, en cumplimiento del artículo 15 literal b de la Ley 909 de 2004 cuenta con el Plan Anual de Vacantes, que contiene el número total de cargos por nivel jerárquico con que cuenta la Corporación en la planta de personal incluidos las vacantes definitivas de empleos de carrera administrativa, servidores públicos que se encuentran nombrados en provisionalidad y en encargo, así como los cargos sin proveer en la Planta Global.

Análisis de la Planta de Personal.

- ✓ Mediante el Acuerdo No. 009 del 5 de diciembre de 2006, expedido por el Consejo Directivo de la Corporación, se modificó el Acuerdo No. 012 del 14 de junio de 2002, en el sentido de adecuar el sistema de Nomenclatura y Clasificación de los empleos públicos de la Planta de personal de la Corporación. Mediante el Acuerdo 003 del 22 de febrero de 2017, se estableció la Planta Única de Cargos de la Corporación Autónoma Regional del Cesar - Corpocesar. El citado Acuerdo estableció una planta de personal compuesta por 106 empleos.

Actualmente la planta de personal se encuentra distribuida de la siguiente manera teniendo en cuenta el número de empleos, de acuerdo con la información detallada anteriormente así:

Vigencia/Empleos	Desde Acuerdo 003 de 2017
Libre Nombramiento y Remoción	9
Carrera Administrativa	32
Periodo de prueba	13
Provisionalidad	16
Total Empleos	**70**

Se encuentran vacantes:

VACANTES			
Denominación del empleo	**No. de Empleos**	**Código**	**Grado**
Profesional Especializado	0	2028	17
Profesional Especializado	1	2028	16
Profesional Especializado	1	2028	15
Profesional Universitario	0	2044	7
Profesional Universitario	0	2044	6
Profesional Universitario	0	2044	5

Denominación del empleo	No. de Empleos	Código	Grado
Técnico Administrativo	6	3124	14
Técnico Administrativo	2	3124	13
Técnico Operativo	1	3132	16
Técnico Operativo	3	3132	13

Denominación del empleo	No. de Empleo	Código	Grado
Tesorero	0	4525	26
Pagador	0	4173	24
Secretaria Ejecutiva	0	4210	22
Conductor Mecánico	2	4103	13
Secretario Ejecutivo	3	4210	20
Secretario Ejecutivo	2	4210	18
Auxiliar Administrativo	0	4044	25
Auxiliar Administrativo	2	4044	19
Auxiliar Administrativo	1	4044	13
Auxiliar Administrativo	1	4044	11
Operario Calificado	0	4169	17
Operario Calificado	3	4169	13
Operario Calificado	5	4169	11
Conductor Mecánico	1	4103	11
Auxiliar de Servicios Generales	1	4064	9

Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo: La coordinación de Gestión de talento humano, a traves de la contratista Especialista en salud ocupacional, ha diseñado e implementado el Sistema de seguridad y salud en el trabajo SGSST. Este contiene el cronograma de actividades PCA-01-F-59 Versión 2, que contempla Anexo 23: Plan De Trabajo Anual del SGSST

- Inspecciones de seguridad en la sede principal y en las seccionales por el COPASST
- Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)
- Diagnostico de las condiciones de salud (autoreportes)
- Desarrollar plan de capacitación

Manual de funciones y competencias laborales:

✓ El Manual de funciones y competencias laborales fue ajustado bajo la Resolución 0749 de 01 de agosto de 2017, por medio de la cual se modifica parcialmente el manual especifico de funciones y competencias laborales.

✓ En el manual de funciones y competencias no se encuentran algunas competencias laborales (Formación y competencias comportamentales) que son importantes para el cumplimiento de la gestión de la Corporación, por lo cual debe ajustarse.

✓ Proporción de provisionales mayor al 30% de la planta total.
El número de cargos provistos es de trece (13) vacantes así:

DENOMINACIÓN	CODIGO	GRADO	VACANTE
Profesional Especializado	2028	17	1
Profesional Especializado	2028	16	1
Profesional Especializado	2028	15	2
Profesional Universitario	2044	7	1
Profesional Universitario	2044	5	1
Técnico Operativo	3132	16	1
Operario Calificado	4169	17	2
Operario Calificado	4169	13	2
Secretario ejecutivo	4210	18	1
Auxiliar de Servicios Generales	4064	9	1

- ✓ Uno declarado desierto por la Comisión Nacional del Servicio Civil –CNSC:

DENOMINACIÓN	CODIGO	GRADO	VACANTE
Profesional Universitario	2044	7	1

- ✓ A Tres (3) la CNSC le interrumpió el término para que la lista de elegibles adquiriera firmeza:

DENOMINACIÓN	CODIGO	GRADO	VACANTE
Profesional Universitario	2044	6	3

- ✓ Siete (7) elegibles de distintas OPEC solicitaron prórroga:

DENOMINACIÓN	CODIGO	GRADO	VACANTE
Profesional Especializado	2028	16	1
Profesional Especializado	2028	15	1
Profesional Universitario	2044	7	3
Secretario ejecutivo	4210	18	1
Conductor Mecánico	4103	13	1

DEBILIDADES DE LA DIMENSION

- ✓ Revisión de la implementación del Plan estratégico de talento humano que incluye: Programa de Inducción, re inducción, políticas de bienestar social e incentivos, Plan Institucional de Capacitación que responda a cambios organizacionales, técnicos o normativos.

- ✓ No se ha realizado la Reinducción teniendo en cuenta los nuevos lineamientos y políticas.

- ✓ No se ha realizado la Medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional.

- ✓ Se debe Revisar y ajustar el Manual de funciones y competencias laborales, teniendo en cuenta el decreto 815 de 2018 del Departamento Administrativo de la función pública DAFP, Artículo 2.2.4.10 Manuales específicos de funciones y de competencias laborales. De conformidad con lo dispuesto en el presente Título, las Corporación es y organismos en los manuales específicos de funciones y de competencias laborales deben incluir: el contenido funcional de los empleos; las competencias comunes a los empleados públicos y las comportamentales, de acuerdo con lo previsto en los artículos 2.2.4.7 y 2.2.4.8 de este Título; las competencias funcionales; y los requisitos de estudio y experiencia de acuerdo con lo establecido en el decreto que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

- ✓ La Corporación debe trabajar más en los siguientes temas: cultura organizacional, integridad, análisis de razones de retiro, evaluación de competencias, valores, gestión de conflictos, planta de personal, caracterización del talento humano, plan de vacantes, ley de cuotas, SIGEP.

1.2. Política de Integridad.

Se pudo establecer que la Corporación viene trabajando en la publicación del Código de Ética http://www.corpocesar.gov.co/files/Cartilla%20codigo%20etica.pdf.

Debilidades

- ✓ Poca socialización y conocimiento del código de ética de la Corporación.
- ✓ No se ha adoptado ni implementado el Código de integridad.

ACCIONES A REALIZAR

- ✓ Adoptar el código de integridad propuesto por el Departamento administrativo de la Función Pública DAFP.

DIMENSION 2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

2.1. Política de Planeación Institucional.

La Corporación Identifica su propósito fundamental (misión, razón de ser u objeto social) para el cual fue creada, los derechos que garantiza, los problemas y necesidades sociales que está llamada a resolver.

AVANCES

- ➢ **Diagnóstico de capacidades y entornos**

- ✓ Se Identificaron y caracterizaron los grupos de valor a traves de la matriz de partes interesadas
- ✓ Se realizó el análisis del contexto estratégico a traves de la matriz DOFA y el ejercicio MEFI MIFE.

- **Formular los planes**

✓ La corporación a traves de la Resolución 1039 de octubre de 2017, Por medio de la cual se adiciona y modifica la resolución 2011 del 16 de diciembre de 2014, en su artículo segundo: Ajustar la política integrada de gestión y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión de la Corporación.

✓ Se Incluyó dentro de la planeación institucional las demás dimensiones de MIPG y de sus políticas, en el Plan de acción cuatrienal Línea estratégica 3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL programa 11. DESARROLLO INSTITUCIONAL INTEGRAL proyectos 11.2 Organización integral de la institucionalidad. Actividades y metas 11.2.2 Fortalecimiento del modelo integrado de planeación y gestión de la Corporación, acorde con lo señalado para cada una, tales como talento humano, TIC, plan anticorrupción y de servicio al ciudadano, plan anual de adquisiciones.

✓ Se publica los avances de la gestión en el informe semestral enviado al Ministerio de Ambiente y desarrollo Territorial en el link http://www.corpocesar.gov.co/informes.html, conforme al decreto 1076 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.", el cual estatuye en el Artículo 2.2.8.6.5.4. que... "El Director presentará informes periódicos ante el Consejo Directivo de la Corporación. Semestralmente deberá enviarse un informe integral de avance de ejecución del Plan de Acción Cuatrienal al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible".

✓ Existe articulación de las metas del plan acción cuatrienal de la Corporación, con la planeación nacional.

✓ Se evidencia participación de la ciudadanía y grupos de interés en el diagnóstico y formulación de los planes, programas o proyectos de la Corporación, de interés ciudadano.

DEBILIDADES

Se debe articular y actualizar los planes de acuerdo al Decreto 612 del 4 de abril de 2018 en su ARTÍCULO 1. Adicionar al Capítulo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, los siguientes artículos: "2.2.22.3.14. Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción.
La Corporación es del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la

Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año.

La implementación es de manera progresiva, deberán integrar los planes a que se refiere el presente Decreto al Plan de Acción y publicarlo en la página web a más tardar el 31 de julio de 2018.

1. Plan Institucional de Archivos de la Corporación PINAR
2. Plan Anual de Adquisiciones
3. Plan Anual de Vacantes
4. Plan de Previsión de Recursos Humanos
5. Plan Estratégico de Talento Humano
6. Plan Institucional de Capacitación
7. Plan de Incentivos Institucionales
8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI
11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

OBSERVACION: Vale anotar que los planes 10, 11 y 12 se encuentran en proceso de actualización.

- **Formular los indicadores**

✓ Se Ajustó la ficha de indicadores de los procesos, estableciendo y ajustando la línea base, periodicidad, formula y acciones.

✓ Se presento informe de medición de indicadores de gestión a corte de noviembre de 2017, está en proceso el informe semestral de 2018.

- **Formular los lineamientos para administración del riesgo**

✓ Actualización de los lineamientos para administración del riesgo, por parte del equipo directivo (lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales. Mediante resolución 0400 de del 23 de mayo de 2017 por medio de la cual se ajusta la resolución 010 del 13 de enero de 2015, por medio de la cual se adopta la política de administración del riesgo de la corporación en su *artículo 1 "Ajustar la política de administración del riesgo…"*

- ✓ Se elaboró y Actualizó el mapa de riesgos por procesos en el año 2018, aplicando la herramienta estratégica DOFA y la participación de todas las partes interesadas.

- ✓ Se Identificaron los riesgos de corrupción, http://www.corpocesar.gov.co/panti.html
- ✓ Los riesgos de contratación, se definen en cada proceso contractual.

Política de defensa jurídica Resolución N° 009 Por medio del cual se adopta el Manual de Políticas de Defensa Judicial de la Corporación y la Resolución 0854 del 31 de agosto de 2017, Por medio del cual se unifica la normatividad relativa a las funciones, integrantes, sesiones, Quórum, reglamento interno y demás temas atinentes al Comité de conciliación de la Corporación Autónoma Regional del Cesar.

El comité de conciliación presenta las siguientes actas de reunión: 1- Acta de fecha 19 de febrero de 2018, 2- Acta de fecha 243- Certificación expedida por el Secretario del Comité de Conciliación donde manifiesta que asistieron los integrantes del comité y no se presentaron temas susceptibles de conciliación- 4 de mayo de 2018 y 25 de mayo de 2018. Se realizó dentro del término la CERTIFICACION EKOGUI POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO I SEMESTRE DE 2018.

Se evidenció que la Agencia no ha implementado el ROL de Jefe Contable; por lo demás el cumplimiento fue del 100% y en ese sentido se expidió la certificación por parte de la oficina de Control Interno.

DEBILIDADES

Se presentan debilidades en la definición de los controles para evitar la materialización de los riesgos, teniendo en cuenta el Informe de seguimiento y verificación a las acciones establecidas en los mapas de riesgos por procesos de la corporación de enero a junio de 2018 se encontraron las siguientes recomendaciones:

- ✓ Los responsables de los procesos deben actualizar sus mapas de riesgo para valorar las acciones cumplidas, analizar los controles establecidos, las fechas de terminación de las acciones que están en proceso de cumplimiento e identificar nuevos riesgos
- ✓ Los responsables de los procesos Gestión Documental, Gestión Recursos Físicos y Gestión de Laboratorio Ambiental deben gestionar lo antes posible las acciones

vencidas establecidas en los mapas de riesgo para lograr los beneficios de las oportunidades de los procesos.

- ✓ La entidad debe establecer una estrategia para capacitar y fortalecer el conocimiento en administración del riesgo a los responsables de los procesos de la entidad y a su equipo de trabajo ya que se observa debilidad para la identificación y valoración de los riesgos de sus procesos y en la identificación de los controles.

- ➢ **Formular el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano**

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se viene desarrollando tal como está establecido en la ley 1474 y contiene los componentes establecidos en la guía del departamento Administrativo de la función pública DAFP así:

Primer componente: Gestión del riesgo de corrupción- Mapa de riesgos de corrupción

http://www.corpocesar.gov.co/files/PLAN%20ANTICORRUPCION%20VIGENCIA%202018_.pdf
http://www.corpocesar.gov.co/panti.html

http://www.corpocesar.gov.co/files/COMPONENTE%201_MAPAS%20DE%20RIESGO%20DE%20CORRUPCION.pdf

Segundo componente: Racionalización de trámites

http://www.corpocesar.gov.co/files/seguimiento_estrategia_racionalizacion_consolidado.pdf

Tercer componente: Rendición de cuentas

http://www.corpocesar.gov.co/files/COMPONENTE%203_RENDICION%20DE%20CUENTAS.pdf

Cuarto componente: mecanismos para mejorar la atención al ciudadano lineamientos generales para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.

http://www.corpocesar.gov.co/files/COMPONENTE%204_ATENCION%20AL%20CIUDADANO.pdf

Quinto componente: mecanismos para la transparencia y acceso a la información

http://www.corpocesar.gov.co/files/COMPONENTE%205_TRANSPARENCIA.pdf

Seguimiento por control interno
http://www.corpocesar.gov.co/files/COMPENENTE%203-4-5_%20%201%20seguimiento.pdf

http://www.corpocesar.gov.co/files/seguimiento_estrategia_racionalizacion_consolidado%20%20abril.pdf

La oficina de Control Interno ha hecho seguimiento a los controles que se han venido implementando y a todas las publicaciones en la página web de la entidad.

2.2. Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Publico.

2.2.1. Programación del Presupuesto.

- ✓ Los informes de austeridad en el gasto del segundo trimestre del 2018, indican que el gasto publicaciones se incrementó en un 4.394% en comparación con el mismo trimestre de 2017. El área de Contabilidad no suministró el reporte de los gastos de viajes y viáticos porque según ellos están en la implementación del nuevo software financiero y contable.

- ✓ Los gastos de telefonía celular, los pagos por este servicio disminuyeron en un 38,83%, el gasto de telefonía fija aumentaron en un 3%, gasto de servicios públicos (agua, alcantarillado y aseo) aumentaron en un 16,63%; energía eléctrica aumentaron en un 10,94%, todas en relación al mismo segundo trimestre del 2017.

- ✓ Se encuentra Publicado en la página web http://www.corpocesar.gov.co/histo.html el presupuesto para cada vigencia en el aplicativo destinado para tal fin y las ejecuciones presupuestales.

- ✓ El Plan Anual de Adquisiciones –PAA se encuentra actualizado.

- ✓ Mediante Resolución 1426 de 7 de diciembre de 2017, por medio de la cual se crea y determina el funcionamiento del comité de implementación del nuevo marco normativo Contable bajo Normas internacionales de contabilidad del sector publico NIC-SP en Corpocesar.

- ✓ La entidad en la actualidad puso en funcionamiento el comité de implementación del nuevo marco normativo Contable bajo Norma Internacional de Contabilidad, apoyado en la Empresa EMCARF, quien lidera el proceso de la segunda Fase de Implementación NIC-SP.

- ✓ La entidad en la actualidad no cuenta con una Conciliación Bancaria sistematizada, de treinta y cuatro (34) cuentas aperturadas, solo dos (2) están inactivas, el proceso

se efectúa manual, la Oficina de Control Interno ha basado su Auditoria en la revisión de las cuentas y la Visita al Contador General de la Corporación.

DEBILIDADES

La entidad en la actualidad no cuenta con una política interna que reglamente la austeridad del gasto, no obstante, la Oficina de Control Interno ha basado su seguimiento en las circulares emanada de la Dirección General, a parte de los programas del PIGA (Plan de Institucional de Gestión Ambiental de Corpocesar).

3. DIMENSIÓN DE GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de las siguientes políticas de gestión y desempeño institucional:

De la ventanilla hacia adentro:
- ✓ Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.
- ✓ Gestión Presupuestal y eficiencia del Gasto público.
- ✓ Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea: TIC para la gestión y Seguridad de la información.
- ✓ Seguridad Digital.
- ✓ Defensa jurídica

Relación Estado Ciudadano:
- ✓ Servicio al Ciudadano.
- ✓ Racionalización de Trámites.
- ✓ Participación ciudadana en la gestión pública.
- ✓ Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea: TIC para el servicio y TIC para Gobierno Abierto.

3.1. Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.

- ➢ **Repensar la organización para su fortalecimiento.**

✓ La corporación ha identificado oportunidades de mejora en cada proceso y se ha documentado y actualizado en la matriz de riesgos.

- ✓ La corporación ha determinado las capacidades organizacionales a traves del Plan de acción cuatrienal y el PGAR.

- **Diseñar o rediseñar lo necesario**

Para ello es necesario formalizar como mínimo:

- ✓ ***Estructura orgánica***: hacer los ajustes necesarios cuando hay lugar a ello, en relación con los preceptos técnicos que rigen la Corporación.

- ✓ La Subdirección General Área de Planeación: realiza reuniones periódicas con los jefes de los diferentes procesos, con el fin de identificar las mejoras respectivas a los procesos y procedimiento de la Corporación.

➢ **Trabajar por procesos**

- ✓ Se Identificaron las necesidades y expectativas de los grupos de valor evidenciadas en la matriz de partes interesadas y clientes.

- ✓ Se realizó actualización de las caracterizaciones de los procesos: objetivo de cada uno de los procesos, secuencia de cada una de las diferentes actividades del proceso, desagregándolo en procedimientos o tareas, responsables del proceso y sus obligaciones, los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes, los controles de medición y seguimiento correspondientes.

- ✓ Se cuenta con un sistema integrado de gestión documentado bajo los parámetros de la NTC ISO 9001:2015, certificado por ICONTEC.

- ✓ La corporación cuenta con un laboratorio de aire, que monitorea variables de material particulado, se encuentra acreditado bajo la NTC ISO 17015 por el IDEAM, confiabilidad y credibilidad de los resultados que se emiten en el monitoreo de la zona mineras del departamento del Cesar.

➢ **Gestionar recursos físicos y servicios internos**

Los recursos físicos hacen referencia a los bienes muebles (mobiliario de las oficinas, vehículos, entre otros) e inmuebles (edificios y/o espacios de trabajo) de los que dispone la Corporación.

- ✓ Se cuenta con un programa de mantenimiento de equipos y ficha técnica de los equipos.

DEBILIDADES

- ✓ Establecer las políticas de austeridad en el gasto público (consumo de servicios públicos, de combustibles, compras, viáticos gastos de personal, entre otros).
- ✓ Elaborar el programa de mantenimiento de la infraestructura física y sus registros.
- ✓ Mejorar el proceso de almacén de entrada y salida de bienes.
- ✓ Se encuentra en proceso la actualización del inventario de acuerdo a los nuevos requerimientos de la nueva sede.

3.2. Política de Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público.

Ejecutar el presupuesto

- ✓ Se encuentra Publicado en la página web http://www.corpocesar.gov.co/histo.html el presupuesto hasta el mes de Marzo tanto de ingreso como el de Gasto destinado para tal fin

3.3. Política Gobierno Digital: TIC para la gestión.

Se evidencia dificultades en el cumplimiento de las siguientes actividades en materia de monitoreo de la Estrategia de Gobierno en línea:

- ✓ Definición de un programa y/o estrategia de calidad de los componentes de información institucional.
- ✓ Seguimiento del programa y/o estrategia de calidad de los componentes de información definidos.
- ✓ Implementación de los controles de calidad de los datos en los sistemas de información.
- ✓ Definición de los indicadores y métricas para medir la calidad de los componentes de información.
- ✓ Ejercicios de diagnóstico y perfilamiento de la calidad de datos
- ✓ Definición y aplicación metodologías para medir la calidad de los componentes de información.

3.4. Política de Seguridad Digital.

La Corporación evidencia debilidades frente a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, tales como:

AVANCES:

- ✓ Según contrato de compraventa 19-6-0195-0-2018 Nelson Gutiérrez Acosta cuyo objeto es la COMPRA DE INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD DE CONTOL PERIMETRAL FIREWALL UTM, 150 LICENCIAS DE ANTIVIRUS PARA PC, Y 4 SERVIDORES PARA CORPOCESAR. 150 licencias antivirus 24 de julio de 2018, 4 licencias para servidores (contable, documental, ARCGIS, seguidor de expedientes, SOFUS –ASTARUS, que permite la configuración interna y externa protección, monitoreo de la red, bloquear de manera externa e interna Filtros se encuentra en proceso de instalación.

DEBILIDADES

- ✓ La Corporación no cuenta con un documento de diagnóstico, donde se identifica de manera clara el estado actual de la Corporación en la implementación de Seguridad y Privacidad de la Información.
- ✓ La Corporación no determinó el estado actual de la infraestructura tecnológica para desarrollar el plan de transición del protocolo IPv4 a IPv6.
- ✓ No se encuentra establecida La política de seguridad y privacidad de la información.
- ✓ La Corporación no cuenta con un inventario de activos de información acorde a la metodología planteada.
- ✓ La Corporación no realizó la identificación, análisis y evaluación de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada.
- ✓ La Corporación no formuló un plan de capacitación, sensibilización y comunicación de las políticas y buenas prácticas que mitiguen los riesgos de seguridad de la información a los que están expuestos los funcionarios.

3.5. Política de Defensa jurídica.

- ✓ Se verifico los siguientes actos administrativos: Resolución Nº 009 Por medio del cual se adopta el Manual de Políticas de Defensa Judicial de la Corporación.
- ✓ Resolución 0854 del 31 de agosto de 2017, Por medio del cual se unifica la normatividad relativa a las funciones, integrantes, sesiones, Quórum, reglamento interno y demás temas atinentes al Comité de conciliación de la Corporación Autónoma Regional del Cesar.

- ✓ El comité de conciliación presenta las siguientes actas de reunión: 1- Acta de fecha 19 de febrero de 2018, 2- Acta de fecha 243- Certificación expedida por el Secretario del Comité de Conciliación donde manifiesta que asistieron los integrantes del comité y no se presentaron temas susceptibles de conciliación- 4 de mayo de 2018 y 25 de mayo de 2018. Se realizó dentro del término la CERTIFICACION EKOGUI POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO I SEMESTRE DE 2018.
- ✓ A corte del 1 de enero al 30 de Junio de 2018, y se tiene los siguientes resultados: procesos judiciales activos (29), en el mismo período se dio por terminado 3 procesos, los cuales se encuentran registrados con el sentido del fallo que para el caso fueron favorables a la entidad.
- ✓ Todos los procesos auditados en el sistema cuentan con valoración del riesgo excepto los radicados 1247500- acción Popular – 1277892 Reparación çd9orecta- 12800977.

3.6. Relación estado Ciudadano.

3.6.1. Política de Servicio al Ciudadano.

AVANCES

Cumplimiento con los términos legales para responder las peticiones y consultas.

La corporación cuenta con el PCA-06-P-04 PROCEDIMIENTO RECEPCION Y TRAMITE DERECHOS DE PETICION, y el link en la página web http://www.corpocesar.gov.co/formpqr.php

Verificadas las peticiones presentadas por la ciudadanía y entidades del estado a Corpocesar en el periodo del 1 enero a junio de 2018, observamos lo siguiente:

- ✓ La atención a los 226 derechos de petición que fueron presentados por la comunidad y empresas privadas fue la siguiente: 126 presentados dentro de los términos, 69 fuera de los términos, y de 31 no se evidencio respuesta.

- ✓ La atención a las 397 solicitudes de información que fueron presentadas por las entidades públicas del Estado fue la siguiente: 244 presentados dentro de los términos, 93 fuera de los términos, y de 60 no se evidencio respuesta

- ✓ A pesar que pudimos verificar la atención a los derechos de peticiones y solicitudes de información presentados por la ciudadanía y entidades del Estado a Corpocesar

en el periodo enero a junio de 2018, observamos debilidad en el control ejercido por la oficina Asesora de Dirección en la actividad 9 del procedimiento Recepción y Trámites de Derechos de Petición, ya que de los 623 derechos de petición que llegaron a dicha oficina a 91 no se le pudo evidenciar la respuesta dada por la entidad al peticionario.

- ✓ En el periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 junio de 2018 se recibieron 110 denuncias ambientales por posibles anomalías en el manejo de los recursos naturales en el área de la jurisdicción de Corpocesar.

- ✓ La Oficina Asesora de Dirección debe presentar a Calidad la matriz de seguimiento a los derechos de petición para que se documente en el proceso.

- ✓ La Oficina Jurídica debe presentar a Calidad la matriz de seguimiento a las denuncias ambientales para que se documente en el proceso.

- ✓ La Corporación determina, recopila y analiza los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los trámites y procedimientos de cara al ciudadano.

- ✓ Se presentó el informe de la encuesta de medición de la satisfacción del usuario, la cual está aprobada y se encuentra en ejecución a través de la ventanilla única. El equipo de sistema integrado realizo el primer seguimiento de la vigencia 2016 mediante la tabulación y análisis de la información entregado a la Subdirección de Planeación. Se encuentra activa y operando El link de encuestas de satisfacción o de opinión, PCE-02-P-02, VERSIÓN: 4.0, PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCION DEL USUARIO.

- ✓ Verificando en la página web de la Corporación, el formato de Encuesta de satisfacción de usuario fue puesto en línea en la página, el formato de denuncias ambientales, petición, quejas y reclamos que puedan ser diligenciados en línea por los usuarios http://www.corpocesar.gov.co/encuesta-satisfaccion-usuario.html.

- ✓ La Corporación pública y mantiene actualizada la carta de trato digno al usuario, en la que se indiquen sus derechos y los medios dispuestos para garantizarlos. http://www.corpocesar.gov.co/files/Derechos%20de%20los%20usuarios.pdf

DEBILIDADES

La política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano se incluye en el Plan Estratégico Sectorial y en el Plan Estratégico Institucional.

La Corporación no implementa acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades como:

- Visual
- Auditiva
- Cognitiva
- Mental
- Sorda ceguera
- Múltiple
- Física o motora

La Corporación no pública la siguiente información en lugares visibles *(diferentes al medio electrónico)* y de fácil acceso al ciudadano:

- Carta de trato digno
- Listado de trámites y servicios

- ✓ El sitio web no cuenta con información dirigida a diferentes grupos de población como en situación de discapacidad, afrodescendientes e indígenas.
- ✓ La Corporación no ha implementado protocolos de servicio en todos los canales dispuestos para la atención ciudadana.
- ✓ La Corporación no cuenta con una política de tratamiento de datos personales, y tiene establecidos lineamientos para la protección y conservación de datos personales.
- ✓ La Corporación no cuenta con mecanismos de evaluación periódica del desempeño de sus servidores en torno al servicio al ciudadano.
- ✓ La Corporación no dispone de mecanismos para recibir y tramitar las peticiones interpuestas en lenguas nativas o dialectos oficiales de Colombia, diferentes al español.

3.6.2. Política de Racionalización de trámites.

AVANCES

Política de Racionalización de Tramites:

- ✓ Se Construyo el inventario de trámites y otros procedimientos administrativos.
- ✓ Registro y actualizo trámites y otros procedimientos administrativos en el SUIT.
- ✓ Identificaron los trámites de alto impacto a racionalizar.

- ✓ Se Formuló la estrategia de racionalización de trámites, acciones de racionalización tecnológicas.
- ✓ Se realizó la aprobación de diecinueve (19) trámites por el SUIT para la prestación del servicio, de los cuales catorce (14) se encuentran en proceso de racionalización.
- ✓ ***Tipo de racionalización Tecnológica***: el trámite solicita copia del certificado de tradición y libertad y el certificado de cámara y comercio, donde se gestionó los convenios con confecámaras y supernotariado para hacer la verificación de estos certificados.https://www.nomasfilas.gov.co/buscador/buscar?q=corporacion%20autonoma%20regional%20del%20cesar.
- ✓ **Avances**: gestión de usuarios 100%, Gestión de formularios 86%, gestión de inventarios 96%, gestión de racionalización de tramites falta certificación ambiental para la desintegración vehicular.

3.6.3. Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

Es importante que la Corporación socialice los resultados del diagnóstico de la política de participación ciudadana al interior de la Corporación.

Divulgar el plan de participación ajustado a las observaciones recibidas por distintos canales, informando a la ciudadanía o grupos de valor los cambios incorporados con la estrategia que se haya definido previamente.

Publicar los resultados consolidados de las actividades de participación, los cuales deberán ser visibilizados de forma masiva y mediante el mecanismo que empleó para convocar a los grupos de valor que participaron.

Rendición de cuentas

- ✓ La Corporación ha realizado ejercicios de rendición de cuentas soportados en medios electrónicos.
- ✓ El Director General de la Corporación mediante un aviso publicado en la página web corporativa, cuñas transmitidas en medios radiales, invitaciones enviadas vía emails, por correo certificado, publicación en diario de amplia circulación regional, así como también en redes sociales, convocó a los representantes de los diferentes sectores públicos y privados, las organizaciones no gubernamentales, la comunidad en general y a los entes de control así como también a la veedurías ciudadanas y a la Defensoría del Pueblo, a participar en la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2017 y en cumplimiento al avance del Plan de Acción que se celebro el día 26 de Abril de 2018 en el aula de las instalaciones de la Corporación Autónoma Regional del Cesar.

- ✓ La convocatoria a la rendición de Cuentas de CORPOCESAR, a la ciudadanía, se realizó por los siguientes medios:

- ✓ Página Web de CORPOCESAR. http://www.corpocesar.gov.co/Rendicion%20de%20cuentas%202017.html

- Invitación personalizada del Director.
- Publicación en las carteleras de la entidad.
- Publicación en las redes sociales de la entidad (Instagram, Twitter, Facebook).
- Publicación en periódicos locales.
- Invitación por radio.

3.6.4. Política de Gobierno Digital: TIC para servicios y TIC para Gobierno Abierto

PLAN DE TRABAJO

TIC para Gobierno Abierto:
Transparencia: la publicación de información clara, concreta y útil para el ciudadano a través de medios electrónicos.

- ✓ La entidad cuenta en su sitio web oficial, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" la información mínima a publicar según la ley 1712 de 2014. http://www.corpocesar.gov.co/Transparencia_y_acceso_a_la_informacion_publica.html
- ✓ Se evidenció por parte de ésta Oficina, un avance en el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 con corte a 30 de Julio de 2018 del 80%, lo cual refleja mejora frente a lo exigido por la Ley, sin embargo, se debe dar cumplimiento del 100% de lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

- ✓ La Oficina de Control Interno de Corpocesar realizó seguimiento a la implementación de la matriz de la Procuraduría General de la Nación (PGN), la Oficina de Control Interno de Corpocesar realizó seguimiento a la implementación de la matriz de la Procuraduría General de la Nación (PGN), evidenciando un avance representativo con relación al seguimiento anterior; se verificó cambio en la página web de la Entidad, así como el cumplimiento de algunos criterios que frente al informe anterior se encontraban incumplidos.

DEBILIDADES

- ✓ No se evidenció mejoras en página web con respecto a la accesibilidad diferencial de acuerdo con la Ley 1712 de 2014 en el "Artículo 8°. Criterio diferencial de accesibilidad
- ✓ La página web no cumple con las directrices de usabilidad.
- ✓ Corpocesar no ha expedido Acto administrativo por medio de la cual se reglamentan los instrumentos de gestión de la información pública en relación a los procedimientos, elaboración, actualización y publicación acorde a los dispuesto en el artículo 2.8.5.2 del Decreto 1080 de 2015, reglamentario de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 36. Del decreto 103 de 2015 Mecanismo de adopción y actualización de los Instrumentos de Gestión de la Información Pública. El Registro de Activos de Información, el índice de Información Clasificada y Reservada, el Esquema de Publicación de Información y el Programa de Gestión Documental, deben ser adoptados y actualizados por medio de acto administrativo o documento equivalente de acuerdo con el régimen legal al sujeto obligado.
- ✓ La corporación no ha adoptado ni difundido el esquema de publicación según el Artículo 12. Adopción de esquemas de publicación. Todo sujeto obligado deberá adoptar y difundir de manera amplia su esquema de publicación, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley. El esquema será difundido a través de su sitio Web, y en su defecto, en los dispositivos de divulgación existentes en su dependencia, incluyendo boletines, gacetas y carteleras.
- ✓ La corporación no ha creado el Registro de activos de información según el Artículo 13. Registros de Activos de Información. Todo sujeto obligado deberá crear y mantener actualizado el Registro de Activos de Información.
- ✓ Durante las verificaciones realizadas por la OCI en la página web de la Corporación, se evidenció que la misma se cae constantemente, lo cual refleja una debilidad en el oportuno acceso y consulta de la información; por lo cual se recomienda que la Oficina de Tics, adelante las acciones pertinentes para la mejora en la calidad y continuidad del servicio.

TIC para servicios:

Comprende la provisión de trámites y servicios a través de medios electrónicos para solucionar las principales necesidades y demandas de los ciudadanos,

- ✓ Desarrollo de trámites y servicios centrados en el usuario.
- ✓ Revisar, ajustar, mejorar e implementar el mecanismo de seguimiento y medición de las quejas y reclamos Sistema integrado de preguntas, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias –PQRSD.
- ✓ Identificar y ajustar los Trámites y servicios en línea.

Gestión ambiental para el buen uso de los recursos públicos

Las entidades en su gestión tendrán en cuenta el componente ambiental, para lo cual deben:

- ✓ La corporación ha definido una política ambiental y objetivos ambientales, en el MANUAL PARA EL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL "PIGA" que plantea acciones de gestión ambiental desde las funciones misionales, mediante el desarrollo de programas, proyectos, metas y asignación de recursos dirigidos al cumplimiento de los objetivos del PIGA https://www.corpocesar.gov.co/files/MANUAL%20PLAN%20INSTITUCIONAL%20DE%20GESTION%20AMBIENTAL.pdf.

4. DIMENSION SEGUIMIENTO Y EVALUACION

4.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

En esta evaluación, la Corporación tiene un comportamiento muy bueno, solo se recomienda que el proceso de comunicaciones difunda interna y externamente la información proveniente del seguimiento y la evaluación de desempeño institucional, ya que se evidencia que no existe tal información en la página web de la Corporación.

Plan de trabajo

Para el desarrollo de esta dimensión deberán tenerse en cuenta los lineamientos de la siguiente Política de Gestión y Desempeño Institucional:

- ✓ Se Incluyó dentro de la planeación institucional las demás dimensiones de MIPG y de sus políticas, en el Plan de acción cuatrienal Línea estratégica 3. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL programa 11. DESARROLLO INSTITUCIONAL INTEGRAL proyectos 11.2 Organización integral de la institucionalidad. Actividades y metas 11.2.2 Fortalecimiento del modelo integrado de planeación y gestión de la Corporación. acorde con lo señalado para cada una, tales como talento humano, TIC, plan anticorrupción y de servicio al ciudadano, plan anual de adquisiciones.
- ✓ Se publica los avances de la gestión en el informe semestral enviado al Ministerio de Ambiente y desarrollo Territorial en el link http://www.corpocesar.gov.co/informes.html, conforme al decreto 1076 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible.", el cual estatuye en el Artículo 2.2.8.6.5.4. que... "El Director

presentará informes periódicos ante el Consejo Directivo de la Corporación. Semestralmente deberá enviarse un informe integral de avance de ejecución del Plan de Acción Cuatrienal al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible".

- ✓ A través del informe de evaluación de la gestión por dependencias, se evalúa el cumplimiento de las metas del Plan de acción asignadas a cada subdirección y coordinación http://www.corpocesar.gov.co/files/Informe%20seguimientos%20diciembre%202017.pdf .
- ✓ La oficina de control interno hace seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la política de administración de riesgos establecida por la corporación.

5. DIMENSIÓN: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

5.1. Política de Gestión Documental.

AVANCES

- ✓ La Corporación adoptó la conformación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, tal como lo establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, fusionando asa el Comité Institucional de Archivo que fue creado, a través de la Resolución 0968 del 28 de septiembre de 2017, por medio del cual se conforma el comité interno de archivo y se deroga la resolución 1182 de 2004.
- ✓ Resolución 0113 de 15 de febrero de 2018, por medio del cual se aprueba el Manual de procedimientos archivísticos.
- ✓ Resolución 0114 de 15 de febrero de 2018 Manual de procedimiento de correspondencia.
- ✓ Se ha realizado en un 100% las transferencias documentales de los archivos de gestión al archivo central.

Instrumentos archivísticos

Una vez revisada la pagina web de la Corporación Autónoma Regional de Cesar http://www.corpocesar.gov.co/gestion-documental.html, se evidencio publicado las siguientes herramientas archivísticas:

Programa de Gestión Documental - PGD -

Programa Institucional de Archivos PINAR

Sistema Integrado de Conservación

TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL

En el link de transparencia y de acceso a la información pública http://www.corpocesar.gov.co/T.R.D%20CORPOCESAR.pdf se encuentra las Tablas de retención documental aprobadas, las cuales se encuentran en proceso de actualización a traves del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales: 19-6-0202-0-2018, cuyo objeto es Realizar la revisión y ajuste de las Tablas De Retención Documental (TRD) de Corpocesar de acuerdo a la normatividad archivística vigente, cuyo Contratista JUAN NICOLAS NARVAEZ LOPEZ de fecha de Inicio de Ejecución del Contrato 29 de noviembre de 2017, Plazo de Ejecución del Contrato 6 Meses, Valor: Treinta y cinco millones de pesos ($35.000.000).

En Reunión comité de archivo realizado el 17 de mayo 2018 se presentó el Ajuste de las tablas de retención documental, la cual se ha realizado con cada una de las dependencias, explicando las series y subseries utilizadas y verificando la información. Estas se encuentran en proceso de validación por parte del contratista, para ser presentadas al comité Institucional de gestión y desempeño para su aprobación.

TABLA DE VALORACION DOCUMENTAL

De La tabla de valoración documental TVD, se verificó oficio que se remite al Archivo General de la Nación cuya referencia es Revisión y convalidación de las TVD Corpocesar, Valledupar.

Mediante el Contrato de Prestación de Servicios 19-6-0243-0-2016 Archivísticos GESTION DOCUMENTAL S.A.S, se elabora las tablas de valoración documental, del cual se solicitó plazo adicional 2 mes hasta el 22 de febrero de 2017, luego plazo adicional 2 mes hasta el 22 de febrero de 2017 al 22 de abril de 2017, se hace ACTA DE SUSPENSION N° 001 de fecha 17 de abril de 2017 y Acta de reinicio de fecha 25 de octubre de 2017 con un plazo adicional de 2 mes de fecha 27 de octubre de 2017, y un plazo adicional 2 mes de fecha 31 de octubre al 30 de diciembre de 2017.

Con oficio enviado por el AGN REF. 10345/2018/OFICIO -540 y radicado 2-2018-12874 cuyo asunto es Concepto Técnico de Evaluación de Tablas de Retención Documental, donde se determinan que las TRD fueron evaluadas y el concepto técnico determino que no reúne la totalidad de los requisitos establecidos por el AGN, para lo cual se dispone de treinta (30) días hábiles, a partir del 9 de octubre de 2018, para realizar los ajustes necesarios. Se publicaron las Tablas de Retención Documental en la pagina Web de la Corporación en el link Transparencia Acceso a la Información (actuales).

Formato Único de Inventario documental FUID orden Perentoria

Mediante el procedimiento PCA-04-P-01 Versión 5.0 fecha: 04/09/2017 organización, Conservación, custodia, y transferencia de documentos del archivo de gestión, se determinan las actividades a tener en cuenta para la clasificación, ordenación y descripción de los archivos de gestión, Así mismo en el Manual de procedimientos archivísticos aprobado por la Resolución 114 del 15 de febrero de 2018, orientado a la administración, conservación, selección, transferencia y recuperación de la información en las diferentes fases de archivo de la documentación.

Para el control de préstamos de expedientes en el procedimiento organización, Conservación, custodia, y transferencia de documentos del archivo de gestión en la actividad 1, Consulta y/o préstamos de documentos del archivo de gestión se determinan que la consulta o préstamo del documento se diligencian los formatos: control solicitud de préstamo y/o consulta de documentos – usuarios internos. Archivo de Gestión (PCA-04-F-03) o control solicitud de información y/o consulta de documentos- usuarios externos. Archivo de Gestión (PCA-04-F-05), según corresponda, por cada carpeta o expediente solicitado y llena el Formato Testigo de Documento Afuera (PCA-04-F-04) dejándolo en el lugar de donde se retira la carpeta o expediente.

Plan de comunicaciones:

- ✓ Se cuenta con un plan de comunicaciones internas y externas para la gestión y avances del sistema de gestión de calidad.
- ✓ Se cuenta con una estrategia de comunicaciones internas y externas y plan de medios para la divulgación de la gestión de la corporación.
- ✓ Se cuenta con Canales de comunicación identificados y apropiados a través de los cuales se transmite información de interés a los grupos de valor de la entidad, promoviendo la transparencia en la gestión como prensa, radio, televisión, pagina web, correos institucionales, redes sociales, eventos de participación, boletines de prensa http://www.corpocesar.gov.co/boletines_de_prensa-1.html, boletín interno http://www.corpocesar.gov.co/Boletin%20Interno11.pdf

5.3. Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.

DEBILIDADES

- ✓ La Corporación debe construir, implementar y aprobar por medio de acto administrativo el Índice de información reservada y clasificada de la Corporación.

- ✓ Es importante que la Corporación publique en su página web, el registro de Activos de la Corporación en la sección de Transparencia y acceso a la información pública.

- ✓ La oficina de control interno presento el informe de seguimiento al cumplimiento de la ley 1712 de 2014, http://www.corpocesar.gov.co/files/informe%20de%20seguimiento%20ley%20de%20transparencia.pdf

DIMENSIÓN 6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.

En la evaluación realizada para esta dimensión se evidencia un avance cumplimiento, que la Corporación ha realizado acciones dirigidas al componente de conocimiento, de las cuales se resaltan las siguientes:

- Se conoce por parte de los servidores el propósito, las funciones y el tipo de Corporación, así mismo, se realiza planeación estratégica al interior de cada proceso.
- Se tiene el acto administrativo de creación de la Corporación y sus modificaciones y se publican en la página web los actos administrativos que se presentan en planta de personal.
- La Corporación realiza las campañas respectivas para que los funcionarios actualicen la información en el aplicativo SIGEP.

DIMENSION 7. CONTROL INTERNO.

Componente de Ambiente de Control

Este componente busca asegurar que la Corporación disponga de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Garantizar un adecuado ambiente de control requiere, adicionalmente, definir el rol de cada una de las instancias que participan en la definición y ejecución de las acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo.

FORTALEZAS

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

- ✓ Los documentos relacionados con los valores y principios éticos fueron elaborados mediante el diálogo y la participación de los directivos y demás servidores.

- ✓ La misión, la visión, objetivos institucionales, valores, principios, objetivos de calidad y políticas de calidad, son divulgados a través de canales de comunicación eficaces como carteleras, pagina web y correos electrónicos.

- ✓ La organización mejora sus procesos y procedimientos en respuesta a: Requisitos legales, Necesidades y prioridades en la prestación del servicio y recomendación y/o sugerencias por parte de los servidores.

- ✓ La Corporación cuenta con una Alta Dirección comprometida con el Sistema de Control Interno (y/o Sistema Integrado).

- ✓ Se realiza seguimiento de los planes, programas, proyectos y metas del Plan de Acción 2016 – 2019. El cumplimiento de las metas físicas del Plan de Acción según el Informe de Gestión con corte a 30 de junio de 2018 es del 48,4% y según el Informe de la Oficina de Control Interno es del 51,91%; el porcentaje de avance financiero de los programas es del 93% igual al presentado en el Informe de Gestión.

- ✓ Se dio cumplimiento a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas sobre la vigencia fiscal 2017, mediante el aviso de convocatoria del 26 de marzo de 2018, publicado en la página web de la Corporación : www.corpocesar.gov.co y en periódico El Pilón.

- ✓ Se hace seguimiento a la ejecución de las funciones de los procesos determinadas en los indicadores de gestión.

- ✓ Elaboración y publicación del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2018.

- ✓ Elaboración y actualización del Plan Anual de adquisiciones vigencia 2018.
- ✓ Elaboración del Informe seguimiento a PQRS al primer semestre de la vigencia 2018.

DEBILIDADES

- ✓ No se ha formulado, adoptado y socializado el código de integridad.
- ✓ incumplimiento en los términos para la evaluación de desempeño.
- ✓ No se evidenciaron registros en la inducción a los nuevos jefes y contratistas para la vigencia 2018.
- ✓ No se ha elaborado el Plan de tratamiento de riesgos y seguridad.

Componente de Gestión de Riesgo

Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la Corporación, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Este componente, requiere que la alta dirección canalice Corporación es que surgen para que se reflejen en la estrategia y los objetivos, y formular planes que permitan su aprovechamiento.

FORTALEZAS

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.

- ✓ Se encuentra actualizada la política de Administración del Riesgo de la Corporación, adoptada por la Resolución 0400 del 23 de mayo de 2017 en la PERIODICIDAD y NIVEL de RESPONSABILIDAD para el SEGUIMIENTO y evaluación de los RIESGOS, establece que cada líder de proceso con los servidores públicos responsables deberán: como mínimo realizar un ejercicio de actualización del mapa de riegos una vez al año con la Coordinación de la Subdirección General del Área de Planeación y el acompañamiento de la Oficina de Control Interno.

DEBILIDADES

- ✓ No se ha realizado el plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.
- ✓ No se ha realizado la identificación, análisis y evaluación de los riesgos de seguridad y privacidad de la información conforme a la metodología planteada por la entidad.
- ✓ Los controles establecidos en los mapas de riesgos no han permitido a la entidad mitigar la materialización de riesgos.
- ✓ La entidad debe establecer una estrategia para capacitar y fortalecer el conocimiento en administración del riesgo a los responsables de los procesos de la entidad y a su equipo de trabajo ya que se evidencia debilidad para la identificación y valoración de los riesgos de sus procesos y en la identificación de los controles.

Componente de Actividades de Control

El tercer componente hace referencia a la implementación de controles, esto es, de los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos, a través de actividades como, determinar acciones que contribuyan a mitigar los riesgos, implementar políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control y fortalecer el desarrollo de las actividades de control a partir del desarrollo de las otras dimensiones de MIPG.

FORTALEZAS

- ✓ Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Nación practicada en la vigencia 2017.
- ✓ Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento archivístico suscrito con el Archivo General de la Nación practicado en la vigencia 2017.
- ✓ Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento interno, practicado en la vigencia 2017.
- ✓ En el seguimiento al Plan de Mejoramiento archivístico suscrito con el Archivo general de la Nación se muestran los siguientes avances:

1. Instancia Asesora en materia Archivística: Avance 100%

2. Tablas de Retención Documental: avance 100%
3. Inventarios documentales: Avance 100%
4. Unidad de Correspondencia: avance 100%
5. Procesos de Organización Documental en los Archivos de Gestión: avance 90%
6. Organización de Historias Laborales: avance 100%
7. Contratos de prestación de Servicios Archivísticos. avance 100%

✓ En el seguimiento al Plan de Mejoramiento a los avances del Plan de Mejoramiento Institucional a corte 30 de octubre del 2018; el 3 de julio de 2018 Corpocesar presentó a la Contraloría General de la República a través del SIRECI, el nuevo Plan de Mejoramientos que contiene 50 hallazgos, 27 hallazgos identificados por el Equipo Auditor de la CGR en la auditoría regular practicada a la vigencia 2017, 18 hallazgos del Plan de Mejoramiento anterior que no alcanzaron a cumplir con el 100% de sus actividades y 5 hallazgos identificados por la CGR en auditoría de cumplimiento a las licencias ambientales ANLA, Corpocesar y MADS.

✓ A corte 31 de Octubre de 2018 el Plan de Mejoramiento Institucional vigencia 2017 presentó un cumplimiento del 74% de sus actividades y un avance del 44%.

✓ De los 50 hallazgos que contiene el Plan, 20 cumplieron con el 100% de las actividades establecidas, 4 tienen actividades vencidas, 16 tienen actividades próximas a vencerse y 9 tienen actividades que se vencen a partir de enero de 2019.

✓ Al plan de mejoramiento resultante de las auditorías internas realizadas al Sistema Integrado de Gestión en la Vigencia 2017, de lo que resultó un total de cuarenta y tres (43) No conformidades, de las cuales se encuentran dos (2) abiertas y dos (02) en ejecución y se reportaron como cerradas treinta y nueve (39) para un porcentaje de eficacia del 91% total; y total de veinte (20) Observaciones, se reportaron como cerradas veinte (20) para un porcentaje de eficacia del 100% total.

Componente de Información y Comunicación

Este componente del control verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada Corporación, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la Corporación y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

FORTALEZAS

- ✓ La Corporación ejecuta actividades de divulgación en radiodifusoras de diferentes zonas urbanas y rurales del Departamento, programas especializados de alto rating, espacios en programas de Televisión, publicación en periódicos, revistas, etc., demostrando así la ejecución del Plan de medios, que se convierte en una herramienta eficaz para la comunicación con los clientes, para que estos estén en contacto permanente con la Corporación.

- ✓ En el proceso se alimenta la página web con el fin de que los usuarios se mantengan informados sobre la prestación del servicio de la Corporación.

- ✓ Los contratos, consultas y solicitudes están siendo colgados en la página web, este medio es el más utilizado como canal de divulgación, sumado a los correos institucionales por el cual se transmite información de interés interno.

- ✓ Se realizó la aprobación de diecinueve (19) trámites por el SUIT para la prestación del servicio, de los cuales catorce (14) se encuentran en proceso de racionalización.

- ✓ Se presentó el informe de la encuesta de medición de la satisfacción del usuario, la cual está aprobada y se encuentra en ejecución a través de la ventanilla única. El equipo de sistema integrado realizo el primer seguimiento de 2017 mediante la tabulación y análisis de la información entregado a la Subdirección de Planeación.

- ✓ Se encuentra activa y operando El link de encuestas de satisfacción o de opinión, PCE-02-P-02, VERSIÓN: 4.0, PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA SATISFACCION DEL USUARIO.

- ✓ Se llevan a cabo mantenimientos correctivos de los equipos de cómputo; el proceso de Gestión de TIC'S cuenta con políticas de operación que incluyen política de seguridad informática, política editorial y administración de la página web.

- ✓ Verificando en la página web de la Corporación, el formato de Encuesta de satisfacción de usuario fue puesto en línea en la página, el formato de denuncias ambientales, petición, quejas y reclamos que puedan ser diligenciados en línea por los usuarios.

- ✓ Se evidencia en la página web de la Corporación el link de acceso a la transparencia y acceso a la información, el cual presenta avances en los requerimientos de la estructura de la Ley 1712 de 2014 en su TITULO II de la PUBLICIDAD y del CONTENIDO de la INFORMACION Articulo 7. Disponibilidad de la Información, en

virtud de los principios señalados, deberá estar a disposición del público a la que hace referencia la presente ley, a través de medios físicos, remotos o locales de comunicación electrónica. Artículo 11. Información mínima obligatoria respecto a servicios, lineamientos procedimientos y funcionamiento del sujeto obligado y herramientas de gestión de la información.

DEBILIDADES

- ✓ No se cuenta con mecanismos que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSD de forma fácil y oportuna.
- ✓ Inoportunidad en las respuestas que la entidad da a las solicitudes de información hechas por los ciudadanos.
- ✓ Desactualización de las Tablas de retención documental.
- ✓ Debilidad en la caracterización e identificación de los grupos de valor en la gestión institucional.

Componente de Actividades de Monitoreo

Este componente comprende las actividades que se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la Corporación pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Corporación pública.

De esta forma, la evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua (COSO, 2013: 143).

FORTALEZAS

- ✓ Elaboración y publicación del Informe de Control Interno Contable vigencia 2017.
- ✓ Elaboración y publicación del Informe pormenorizado del Sistema de Control Interno vigencia diciembre 2017, marzo y julio de 2018.

- ✓ Se realiza seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Nación practicada en la vigencia 2018.

- ✓ Se realizó seguimiento y cierre al plan de mejoramiento archivístico suscrito con el Archivo General de la Nación practicado en la vigencia 2017.

- ✓ Se realiza seguimiento al plan de mejoramiento interno, practicado en la vigencia 2017.

- ✓ Informe de austeridad del gasto tercer trimestre de 2018.

- ✓ Informe de PQRS primer semestre de la vigencia 2018.

- ✓ Se presentó el informe de seguimiento del resultado del FURAG de línea base del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, a través del aplicativo del Departamento administrativo de la función pública DAFP.

- ✓ Informe de seguimiento al cumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información pública a corte de agosto de 2018.

- ✓ Informe de evaluación de la gestión por dependencias vigencia 2017.

- ✓ Informe de evaluación a la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2017.

- ✓ Auditoria especial a las seccionales de la corporación en la vigencia 2018.

- ✓ Auditoria interna al cumplimiento de la gestión documental en la vigencia 2018.

- ✓ Auditoria especial a las hojas de vida en la vigencia 2018.

- ✓ Auditoria interna de gestión a todos los procesos, se encuentra en proceso de ejecución.

- ✓ Avances en la implementación y socialización del Modelo Integrado de Planeación y gestión con la creación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño a través de la resolución N0 1261 del 16 de octubre del 2018.

DEBILIDADES

a. Auto diagnóstico por políticas de gestión.
b. Actualización de la institucionalidad de MIPG: creación de los comités.
c. Establecer plan de acción para las adecuaciones y ajustes para la adecuada implementación de MIPG en la Corporación.
d. Realizar los ajustes a las 7 Dimensiones definiendo su alcance, políticas que involucra, requisitos mínimos para su actualización o implementación.

Atentamente,

YOLANDA MARTINEZ MANJARREZ

Apoyo Suleyma Goyeneche León, Profesional especializado control interno