



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO.

MARZO 12 A JULIO 11/2017

JULIO 12 DE 2017

REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
LIGIA GAITAN BERNAL	LIGIA GAITAN BERNAL	LIGIA GAITAN BERNAL
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACION
2. OBJETIVO.
3. DESARROLLO DEL INFORME.
 - 3.1. MODULO DE PLANEACION Y GESTION
 - a) Avances
 - b) Dificultades y/o Recomendaciones
 - 3.2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO
 - a) Avances
 - b) Dificultades y/o Recomendaciones
 - 3.3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN
 - a) Avances
 - b) Dificultades y/o Recomendaciones
4. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERO
 - a) Fortalezas
 - b) Debilidades.
5. RECOMENDACIONES.

1. PRESENTACIÓN

La **Oficina de Control Interno** de la **Corporación Social de Cundinamarca** de conformidad con lo establecido en el Art. 9 de la Ley 1474 de 2011 presenta a continuación el informe pormenorizado del sistema de control interno, correspondiente al periodo entre Marzo 12 y Julio 11 de 2017; el cual evidencia los avances y acciones realizadas de acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI mediante el Decreto 943 de 2014.

2. OBJETIVO.

Establecer e informar el Estado en que se encuentra el Sistema de Control Interno de la Entidad, detallando sus avances, dificultades y/o recomendaciones, en cumplimiento a lo establecido el artículo 9º de la Ley 1474 de 2011.

3. DESARROLLO DEL INFORME.

3.1. MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

a) Avances:

- ✓ Fue aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno el Plan Anual de Auditorías de la Vigencia 2017.
- ✓ Actualizó la Política de Administración del Riesgo de la Entidad (ACCCI - 2017)
- ✓ Se actualizó procedimiento para la Administración del Riesgo acorde las normas vigentes y se definieron Roles frente a esta actividad.
- ✓ Se Elaboraron las Guías Metodológicas No. 1 y 2, para la Gestión del Riesgo de Procesos y de Corrupción respectivamente.
- ✓ Se actualizó y consolidó el Mapa Institucional de Riesgos.
- ✓ Se hizo la actualización y clasificación de los Riesgos de Corrupción de la Entidad,
- ✓ Se actualizó procedimiento para la Formulación, implementación, seguimiento y evaluación de la eficacia de las Acciones Correctivas y/o de Mejora acorde las normas vigentes.
- ✓ Se definieron Roles frente a las Acciones Correctivas y/o de Mejora. Se actualizaron los Formatos CSC-GM-FR-05 Y CSC-GM-FR-12 para las Acciones Correctivas y/o de Mejora respectivamente.

b) Dificultades y/o Recomendaciones:

- ✓ Rotación de personal y de responsables de procesos.
- ✓ Falta de cultura reporte oportuno de avance en los diferentes Planes de la Entidad como también de indicadores y acciones correctiva y/o de mejora.

3.2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO:

a) Avances:

- ✓ Se implementó cronograma y se hizo seguimiento a las Acciones Correctivas y/o de Mejora vigencia 2016 y 2017, emitiendo el informe correspondiente.
- ✓ Se hizo la asesoría y acompañamiento en la actualización del Mapa de Riesgos por Procesos, de acuerdo a la metodología adoptada.
- ✓ Se definió el Mapa de Riesgos de Corrupción de la Entidad.
- ✓ Se consolidó el Mapa de Riesgos Institucional.
- ✓ Se hizo evaluación a la Gestión del Riesgo en la Entidad.
- ✓ Se realizó la Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad vigencia 2017.

c) Dificultades y/o Recomendaciones:

- ✓ La Oficina de Control Interno no cuenta con apoyo para el eficaz desarrollo de su función, se cuenta con la Secretaria
- ✓ Falta de capacitación específica en la Norma ISO 9001:2015.

3.3. EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

a) Avances:

- ✓ Se han actualizado los procedimientos asociados a la Gestión Documental de la Entidad..
- ✓ Se han comunicado los resultados de evaluación y seguimiento oportunamente..
- ✓ Se inició el proceso de actualización de las Tablas de Retención Documental al interior de cada proceso a fin de que sean validadas por los respectivos responsables y solicitar su aprobación ante el Archivo Departamental.

b) Dificultades y/o Recomendaciones:

- ✓ Se reitera la recomendación de que por el correo institucional o en la página web se comunique a todos los funcionarios y contratistas la normatividad vigente tanto interna o externa aplicable a la entidad y especialmente las resoluciones internas de interés general.
- ✓ Se siguen presentando inconformidad por parte de los afiliados por la falta de atención oportuna en los canales telefónicos de la Entidad.

4. ESTADO GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

a) Fortalezas.

- ✓ Se han revisado todos los procedimientos de todos los procesos del SGC.
- ✓ Con la adopción de herramientas en la Administración del Riesgos, se controlan oportunamente la ocurrencia o materialización de estos.
- ✓ Se establecieron lineamientos y se han implementado los requisitos del SGC, bajo la nueva Norma ISO 9001:2015

b) Debilidades.

- ✓ Se persiste en la falta de respuesta oportuna en la adopción de acciones de mejora de las Auditorías Internas de Gestión realizadas.
- ✓ Se siguen presentando extemporaneidades en las respuestas de algunas PQR'S.
- ✓ No se encuentra activado el Grupo MECI, establecido mediante.
- ✓ Existen procesos donde los riesgos no tienen el alcance necesario para controlar los posibles eventos que puedan afectar el cumplimiento de los Objetivos Institucionales.

5. RECOMENDACIONES.

- ✓ Se reitera implementar aplicativos y/o mecanismos para administración y coordinación del Sistema de Gestión de Calidad, que garantice su permanente actualización.
- ✓ Reactivar el grupo MECI al interior de la Entidad a fin de que se coadyuve al mantenimiento y actualización de este Modelo.

- ✓ Revisar la batería de indicadores y establecer aquellos que estructuralmente brindan información sobre la eficacia de los procesos y los que coyunturalmente permiten medir las actividades planeadas a mediano y corto plazo
- ✓ Se reitera establecer mecanismos de control para la eficiente atención telefónica en la Entidad.
- ✓ Atender las recomendaciones de manera efectiva así como las observaciones que resulten reiterativas en este informe con respecto a los anteriores.
- ✓ Revisar periódicamente los mapas de riesgos de los procesos para actualizarlos de acuerdo a los cambios del entorno interno y externo de la entidad.

Cordialmente,

Original firmado por:

LIGIA GAITAN BERNAL.

Jefe Oficina de Control Interno.