



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL  
INTERNO.

MARZO 12 A JULIO 11/2017

JULIO 12 DE 2017

<b>REALIZÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
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.