



<b>Nombre de la Entidad:</b>	<b>INSTITUTO DE INVESTIACIONES AMBIENTALES DEL PACIFICO</b>
<b>Periodo Evaluado:</b>	<b>SEGUNDO INFORME 2020 ( ABRIL - JUNIO )</b>

<b>Informe Pormenorizado de Control Interno de la entidad</b>	<b>85%</b>
---	------------

**Conclusión general sobre la evaluación pormenorizada del Sistema de Control Interno**

<b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>Si</b>	Los compoenetes que hacen parte del modelo integrado de planeacion y gestion vienen operando al interior del instituto de investigaciones ambientales del pacifico de acuerdo a la normatividad que como institucion la rige ya que fue creada en el artículo 19 de la Ley 99 de 1993, y se organiza como una Corporación Civil sin ánimo de lucro, de carácter público pero sometida a las reglas de derecho privado, organizada en los términos establecidos por la Ley 29 de 1990 .
<b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>Si</b>	el sistema de control interno del instituto de investigaciones ambientales del pacifico es efectivo para la evaluacion y compliiento de los objetivos ya que se cuenta con una operatividad por procesos en marcados en sus sistema de gestion de calidad donde estan establecidos cuales son los misionales, los de apoyo y los de gestion esto dinamiza el ejercicio operativo del sistema
<b>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</b>	<b>Si</b>	el sistema de control interno del instituto de investigaciones ambientales del pacifico es efectivo para la evaluacion y compliiento de los objetivos ya que se cuenta con las tres lineas de defensa institucional que permite tomar decisiones acertadas desde el preciso momento que se detectan desviaciones en la planificacion institucional y hacer los seguimientos respectivos de dichas desviaciones

<b>Componente</b>	<b>¿se esta cumpliendo los requerimientos ?</b>	<b>Nivel de Cumplimiento componente</b>	<b>Estado actual: Explicacion de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente</b>
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b>	<b>Si</b>	<b>88%</b>	Se evidencia en documentos escritos, Actas con todos los elementos de adopción del MECI al interior de la institución, se cuenta con un documento de código de éticas y valores de la institución con los principios y conductas para los funcionarios. se evidencian los diferentes planes, Programas y proyectos institucionales que dan cumplimiento con sus objeto misional , se cuenta con una estructura administrativa, se cuenta con un manual de funciones donde se describen los empleos que se generan al interior de la institución, se cuenta con un documento donde se describe un manual con los procesos y procedimientos institucionales, hay documento donde se describe el proceso de vinculación en la institución que se da de acuerdo al marco normativo y la naturaleza le aplica pues el IIAP ya que es una institución que se rige por el derecho privado, se viene realizando procesos de inducción y reinducción de acuerdo a los parámetros institucionales establecidos en el marco de su normatividad, la institución viene realizado evaluaciones de desempeño laboral a sus funcionarios de acuerdo bajo los parámetros de la normatividad que le aplica de acuerdo a la naturaleza jurídica de la institución, se viene haciendo socializaciones con los diferentes grupos de intereses y a las diferentes agentes que hacen parte de la estructura organizacional, así como también se vienen entregando resultados en espacios diseñados para tal fin y en los espacios de rendición de cuentas convocados por el Ministerio de Ambiente, de otro lado los diferentes informes de gestión generados y que son de obligatoriedad se viene realizando de manera oportuna a los distintos estamentos de control como contraloría, función publica, contaduría, ministerio etc.

EVALUCION DEL RIESGO		Si		85%	<p>La institución cuenta con un programa de salud y seguridad en el trabajo, se cuenta con matrices de riesgos I en todas sus dependencias para todos sus procesos y procedimientos, los cuales se encuentran totalmente identificados, se cuenta con un Plan Estratégico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETIC, y también se cuenta con planes de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información Seguridad y planes de Privacidad de la Información se realizan jornadas de seguimiento, se cuenta con un plan de mantenimiento, así como auditorías internas que generan planes de majamientos continuos y acciones que mitiguen o eviten los riesgo que se puedan presentar, se realizan jornadas de evaluación , se enfatiza y motiva la autogestión , autorregulación y autoevaluación con lo cual se generan informes de la gestión de los riesgos que ya han sido identificado, así como las acciones preventivas y correctivas que se deben tomar al interior de la institución para su mitigación o no ocurrencia. se realizan jornadas de socialización, existen diferentes comités en los que se reúnen los funcionarios con la dirección para diseñar las estrategias de contingencias y las decisiones para controlar los diferentes riesgos haciendo los ajustes pertinente a programas , planes y proyectos, se partiendo de la autonomía de decisiones a través de las líneas de defensa institucional en la que se involucran y de acuerdo a su complejidad se lleva al comité a que corresponda para tomar la mejor decisión institucional</p>
ACTIVIDADES DEL CONTROL		Si		80%	<p>se construyen planes de mejoramiento por áreas y para toda la institución, se hacen auditorias para hacer seguimiento a dichos planes y a las acciones correctivas y preventivas que en ellos se plasma, se hacen se cuenta con una matrices de riesgo por áreas e institucional, se cuenta también con un plan anticorrupción y de atención al ciudadano donde se plasman también los posibles riesgos de corrupción en los cuales puede incurrir la institución con sus respectivas acciones preventivas,</p>
INFORMACION Y COMUNICACIÓN		Si		86%	<p>se cuenta con una oficina de comunicaciones, una dependencia de informática , así como también con una dependencia de archivo y correspondencia, se cuenta con una oficina de recepción institucional por donde circula y se le da tramite y manejo a toda correspondencia e información institucional, se cuenta con pagina web, con un link de PQRSD, también se cuenta con un buzón de quejas y reclamos, Facebook, instagran, twitter utilizados para que institución y sus funcionarios estén en permanente contacto con la comunidad y sus grupos de interés, se utilizan todos los canales dispuestos por estado para el reporte de la información institucional con herramientas como el SIRESI, plataformas digitales con chip, paquetes electrónicos, pagina web , internet, y existen lineamientos institucionales para la información reservada, todos los resultados institucionales están identificados, protegidos y plasmados en documentos que se dan a conocer a la comunidad y a los grupos de intereses, los organismos de control y estamentos gubernamentales ya que Partiendo de la planeación institucional se identifican y proyectan cronogramas de cumplimiento, se elaboran presupuestos para desarrollar las actividades planeadas en las que se incluyen talento humano., infraestructura, tecnologías y el funcionamiento en general de la institución., que además cuenta con infraestructura tecnológicas adecuadas y un sistema de comunicación con planes adecuados y acorde para garantizar el cumplimiento del objeto misional de la institución.</p>

<p><b>ACTIVIDADES DE MONITOREO</b></p>		<p><b>Si</b></p>		<p><b>85%</b></p>	<p>se cuentan con indicadores, listas de verificación y chequeos que permiten hacer evaluación constante de la gestión del instituto, se tienen procesos internos y externos de auditorías, se tiene certificación en sistemas de gestión de calidad, con las que también se brindan monitoreo constante a las actividades que se desarrollan al interior de cada dependencia y de hecho a toda la institución con las cuales se toman las medidas correctivas en caso de desviaciones de las actividades planeadas ya que el instituto opera basado en el ciclo PHVA (planear, hacer verificar y actuar) donde cada tres meses se hace seguimiento a los planes de mejoramiento institucional y actividades propuestas tanto interno como externo y con ello se viene dando cumplimiento a las instancias de la estructura y a los diferentes grupos de interés a las que se les tiene que información, de otro lado el instituto nunca ha sido convocada para participar en espacios como el de los comités municipal que corresponden a la autoridad municipal, sin embargo siempre estará presta para participar en dicho comité, si es llamada para dicho espacio, se debe tener en cuenta también la naturaleza jurídica de la institución, con las auditorías que se realizan al interior de la institución se pueden evidenciar situaciones que pueden colocar en riesgo el cumplimiento de los objetivos misionales para los cuales se plantean acciones de correctivas, preventivas y de mejoramiento, se hace monitoreo constante para controlar</p>
<p><b>MANUEL E. ANDRADE CUESTA</b>  <b>JEFE DE CONTROL INTERNO IIAP</b> <span style="float: right;"><b>FECHA: 15 DE JULIO DE 2020</b></span></p>					



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES  
AMBIENTALES DEL PACÍFICO  
Nit 818.000.156-8

INSTITUTO DE INVESTIACIONES AMBIENTALES DEL PACIFICO

SEGUNDO INFORME 2020 ( ABRIL - JUNIO )

2 INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO

85%

Este informe nos permite dar cumplimiento a la ley 1474 de 2011, se enfoca en los aspectos más relevantes del Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, cuyo objeto es dirigir la gestión pública a un mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados que satisfagan las necesidades y el goce de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad, la integridad; de igual forma al decreto 1499 de 2017 por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015

**1. SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA.** La institución en términos administrativos viene presentando avance en los procesos que tiene que ver con los seguimientos de la gestión documental y en el manejo de los instrumentos archivísticos, se cuenta con las tablas de retención documental (TRD) y las tablas de valoración documental (TVD), se sigue avanzando en la Centralización del manejo de la correspondencia, Revisión y Rotulación de expedientes en el archivos de gestión institucional se cuenta con un plan institucional de archivo (PINAR) y se vienen desarrollando las actividades conforme a lo estipulado en la normatividad.

La institución viene adelantando acciones tendientes a las estrategias de participación ciudadana pues cuenta con un plan de medios y de comunicaciones así como también un link en página web para PQRSD, cuenta con un plan estratégico para las tecnologías de información y las comunicaciones (PETIC) y sigue avanzando en la construcción y montaje de las herramientas que permitan la identificación de los riesgos de la seguridad y privacidad de su información y el tratamiento que se debe dar a los mismos, así como también en la actualización de dicha matriz; de otro lado se vienen haciendo los mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo de la institución Se cuenta con los documentos del plan estratégico de talento humano, los planes de bienestar y los planes de capacitación, se realizan las evoluciones de desempeño y se vienen adelantando un proceso de ajuste que permitirán la solidificación de este componente al interior del institución.

De acuerdo con las auditorias los procesos contractuales se vienen realizando de manera adecuada y acorde a la normatividad que rige a la institución y se viene haciendo los reportes de acuerdo a la naturaleza jurídica de la institución en página web y en el SIGEP en aquella contratación y en los casos que se requiere. Con una compilación de todos los documentos que soportan las acciones que a nivel institucional se han realizado a Colombia eficiente (maneja la compra eficiente)

#### **OBSERVACIONES SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA**

1. A la fecha no se han convalidado las tablas de retención documental por lo que no hay publicación de los Cuadro de Clasificación Documental CCD.
2. Se requieren la documentación institucional como actos administrativos, aprobación de la estructura institucional, manual de funciones de la dependencia de archivo y el manual de procesos y procedimientos institucionales entre otros para que se pueda solicitar su convalidación ante el comité departamental de archivo.
3. no se vienen haciendo los registro de pago en plataforma de manera oportuna las conciliaciones por registros de pagos a terceros no se han venido realizando de manera oportuno pues a la fecha de auditoria solo se llevan los registros hasta marzo es decir hay un retraso en esta información para los meses de abril – mayo y lo que va iba de junio al momento de la auditoria
4. A la fecha de realización de la auditoria no se pudo constatar la información detalladamente del presupuesto, pues no se tuvo acceso al aplicativo
5. Lo anterior no permite que el área de presupuesto visualice las Órdenes de Pago ni los Comprobantes de Egreso, para hacer los cruces respectivos a la fecha lo que hace que no se tenga información actualizada y real para los informes que se deben presentar al Ministerio y a la Contraloría General de la República.
6. Se encuentran acuerdos sin firmar

**2. SUBDIRECCION DE INVESTIGACIONES.** Las actividades programadas en el marco del segundo trimestre de esta subdirección se viene realizando acorde con el plan de contingente que se adoptó para hacer frente a las actual emergencia económica y sanitaria que atraviesa el estado colombiano en ese sentido, Se han venido realizando las actividades que de tipo administrativas que en el marco del SGC del IIAP le corresponden a esta subdirección. Se han concertado los proyectos con las comunidad objeto de intervención y se cuenta con los perfil de los proyecto al momento de realizada la auditoria ya que han arrancado de acuerdo a la planificación hecha en el primer trimestre se tienen elaborados Términos de referencia, y la contratación del personal avanza de acuerdo a los requerimiento de los proyectos, se han elaborado y Aprobado las iniciativas de proyectos, se cuenta con Acta de Inicio, Matrices de riesgo, y se vienen construyendo las línea base para los proyectos (muchas de ellas ya se encuentran terminadas). Por anterior se viene cumpliendo con los objetivos trazados, cabe anotar que en muchos casos los trabajos de campo por efecto de la pandemia y el plan de contingencia institucional se vienen aplicando utilizando como estrategia para que estos se puedan realizar acuerdos con los gestores de las otras subregiones para que desde sus regiones y un equipo técnico de la zona realicen dicha actividad y de otro lado se ha venido avanzando en la firma de convenios suscritos por la institución con grupos de intereses los cuales vienen construyendo y elaborando productos que ya han sido entregado o que están pendiente de entrega.

#### **OBSERVACIONES SUBDIRECCION DE INVESTIGACIONES.**

1. De la vigencia anterior se deben avanzar en las firmas de las actas inicio y de cierre del 2019 en dichas carpetas y algunas de inicio de lo que va de la presente vigencia; de otro lado Se debe actualizar La relación de pago de los contratistas de la vigencia 2020, que a la fecha se le hayan realizado desembolso para efecto de cumplimiento con relación al producto entregado y los pagos realizados esta observación es más notoria en los componentes social (macro 15)
2. En el Componente de Laboratorio de Datos Geográficos (LDG) en el macro 10 se debe revisar el nombre del proyecto presenta confusión del lugar donde se realizara el proyecto (Bajo Atrato - Unguia)
3. Se ha presentado variaciones en lo planeado inicialmente en cuanto a la determinación de realizar o no algunos proyectos en términos de contratación, nombres y lugar de realización por tanto se deben levantar actas en las cuales se justifiquen los cambios presentados ya que hay carpetas en las que no se encuentran soportadas de las diferentes modificaciones que han tenido los proyectos de lo que va en vigencia.

**SUGERENCIAS.**

1. Todas las modificaciones que se le hagan a los proyectos de POA se debe levantar acta de modificación como soporte.
2. Revisar nuevamente los nombres de los proyectos que vienen consignados en las carpetas y cruzarlos con el POA que reposa en la oficina de planeación para verificar si estos concuerdan con los nombres de los proyectos que finalmente quedaron plasmados en los macros que se desarrollan en los distintos componentes de la subdirección de investigaciones.
3. Lo anterior se aplica también para los convenios que se plantearon para la presente vigencia y esto debe incluir, lugar, tiempo y cuantía.
4. Si bien es cierto que ya existen varios documentos elaborados como el PETIC, PINAR, PIC, PATH, que dan cumplimiento administrativo, dichos documentos deben ser firmados en su totalidad por los responsables y por la dirección del instituto
5. Todos los planes construidos desde las oficinas de talento humano, archivo, comunicaciones, sistemas etc. la subdirección administrativa debe volverlos operativo garantizando los recursos para las acciones que garantizan su cumplimiento.
6. Se deben levantar actas de socialización de cada documento elaborado para que entren en vigencia y se puedan desarrollar sus planes operativos o de acción.
7. Se debe resolver el tema de los pagos de tesorería para que la información se haga mensual evitando que originen retrasos para efecto de que se generen estados financieros contables confiables con informes adecuados para los entes de control.
8. Es importante que Frente al proceso de la planeación de la función archivística institucional así como en todos los otros procesos como Plan Compra Plan de Austeridad del Gasto y Gestión Ambiental sus modificaciones y cambios queden aprobados en las instancias que las regulan en los diferente comités que correspondan donde se levanten las actas como soportes de dichos cambios o modificaciones.
9. Que se defina internamente desde el área de recurso Humano una metodología a utilizar para la elaboración de un plan conjunto de talento humano y seguridad salud en el trabajo, de manera que queden inmersos al plan estratégico de talento humano.
10. tener una compilación con todos los documentos que soporten las acciones que a nivel institucional se vienen realizado en torno a Colombia eficiente maneja la compra eficiente en los casos que tengan aplicación en el SIGEP.
11. Que los procesos precontractual, contractual y pos contractual) surtan todo el proceso desde la oficina responsables (Contratación) para prevenciones administrativas mínimas de riesgos de corrupción institucional en la contratación utilizando las herramientas y los mecanismos adecuados y amparados en la ley contractual, las normas que nos rigen y las demarcadas por el estado colombiano.

**RECOMENDACIONES.** lo que tiene que ver con el talento humano del Instituto hay aspecto, que recomiendo se han analizado, pues si bien es cierto que hay una normatividad que nos rige como institución también hay una acciones institucional que son de suma importancia ya que agregan valor a la gestión de la misma por eso se deben realizar actuación donde se visualicen aquellas acciones dándoles operatividad adaptándolas al contextos del instituto, de tal manera se incremente la gestión de la dirección general, conservando los principios de la normatividad que como institución nos aplica, por tanto recomiendo:

- A. Que se realicen Mediciones y análisis del estado del clima y ambiente organizacional. (esta oficina percibe mucho conflicto interno)
- B. Que se fortalezca el manual de contratación institucional donde se describa la manera como se Proveen los cargos de manera definitivas o temporal de su planta y que figura utiliza de acuerdo con su naturaleza.
- C. Que adopte un mecanismos para evaluar las competencias para las persona con aspiraciones a cubrir cargos de la estructura institucional de acuerdo a la discrecionalidad de la dirección.
- D. Que se establezcan periodos de pruebas donde se documente evaluaciones a los funcionarios nuevos vinculados, de acuerdo con la normatividad vigente y las que rigen a la institución.
- E. Establecer mecanismos institucionales que den Cumplimiento al Decreto 2011 de 2017 relacionado con el porcentaje de vinculación de personas con discapacidad en la planta de empleos de la entidad y Desarrollar el programa "estado joven" con vinculación de pasantes remunerados y el primer empleo para los jóvenes.
- F. Establecer mecanismos que permitan con indicadores como la institución realiza rotaciones del personal que hacen parte de la planta generando movilidad del personal (encargos, comisiones de servicio, de estudio, reubicaciones y estado actual de situaciones administrativas), ausentismo (enfermedad, licencias, permisos), pre pensionados, cargas de trabajo por empleo y por dependencia y minorías étnicas, generando información confiable sobre los funcionarios que dados sus conocimientos y habilidades, potencialmente puedan ser reubicados en otras dependencias, o se les pueda comisionar para desempeñar cargos de acuerdo a las necesidades institucionales.
- G. Fortalecer institucionalmente el Desarrollar de un programa de bilingüismo para la entidad.
- H. Desarrollar programas de adaptabilidad laboral, con Preparación para pre pensionados para el retiro del servicio de sus funcionarios.
- I. Que se Lleven registros estadísticos de las actuaciones institucionales donde se puedan medir el clima y el ambiente laboral, Propiciando mecanismos que faciliten la gestión de los conflictos por parte de los funcionarios, de manera que se tomen decisiones de forma objetiva y se eviten connotaciones negativas para la gestión..También Se deben llevar Estadísticas de consumo institucional, estadísticas de mantenimientos, estadística de la vida útil de los equipos, estadísticas de compras, estadísticas de gasto, estadísticas de consumo con el fin de hacer mejores proyecciones en las temáticas mencionadas para con esto mejorar la racionalización de los recursos de tal manera se puedan hacer mejores proyecciones del presupuesto institucional.
- J. Diseñar una Ruta de atención que den garantías al derecho y prevención del acoso laboral y sexual (ley 1010 /2006)
- K. Desarrollar procesos de reclutamiento que garanticen una amplia concurrencia de candidatos idóneos para el acceso a los empleos que se oferten institucionalmente.
- L. Realizar entrevistas de retiro y despidos para identificar las razones por las que los funcionarios se van de la institución.
- M. Montar un programa de reconocimiento de la trayectoria laboral y agradecimiento por los servicios prestados a la institución a los funcionarios.
- N. Generar un mecanismo que asocien a los funcionarios (fondos de empleados) donde se pueda fomentar el ahorro voluntario, la recreación, la integración y la generación de beneficios originados por pertenecer a dichos fondos buscando con esto mejorar la calidad de vida de los funcionarios

**CONCLUSIÓN GENERAL INFORME**

Los resultados de avances presentados en el presente informe en la gestión de la subdirección administrativa de acuerdo al resultado en el proceso de evaluación y seguimiento es del **78.8%** y el de la subdirección de investigación es del **45.60% de un 50%** del acumulado de las acciones propuesta en este primer semestre lo que representa un **91.20%** a 30 de junio 2020 fecha de cierre de informe.Para un avance total de la institución del **85%**

**COMPROMISO:**

Que las dos subdirecciones avancen en el cumplimiento de las acciones que den cierres a las observaciones planteadas en este informe, las cuales serán objeto de verificación en el próximo periodo de presentación de informe.

**MANUEL E. ANDRADE CUESTA**  
**CONTROL INTERNO IIAP**

15/07/2020



