

	Nombre de la Entidad:	INSTITUTO DE INVESTIACIONES AMBIENTALES DEL PACIFICO	
	Periodo Evaluado:	SEGUNDO INFORME SEMESTRAL 2020 ( JUNIO - DICIEMBRE )	
		Estado del sistema de Control Interno de la entidad	90%
<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):	Si	Los componentes que hacen parte del modelo integrado de planeación y gestión vienen operando al interior del instituto de investigaciones ambientales del pacífico de acuerdo a la normatividad que como institución 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 .	
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	el sistema de control interno del instituto de investigaciones ambientales del pacífico es efectivo para la evaluación y cumplimiento de los objetivos ya que se cuenta con una operatividad por procesos en marcados en sus sistema de gestión de calidad donde están establecidos cuales son los misionales, los de apoyo y los de gestión esto dinamiza el ejercicio operativo del sistema	
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):	Si	el sistema de control interno del instituto de investigaciones ambientales del pacífico es efectivo para la evaluación y cumplimiento de los objetivos ya que se cuenta con las tres líneas de defensa institucional que permite tomar decisiones acertadas desde el preciso momento que se detectan desviaciones en la planificación 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: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente</b>
AMBIENTE DE CONTROL	Si	90%	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 ética 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 realizando 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 pública, contaduría, ministerio etc.

EVALUCION DEL RIESGO	Si	89%	<p>La institución cuenta con un programa de salud y seguridad en el trabajo, se cuenta con matrices de riesgos l 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	88%	<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	91%	<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>
ACTIVIDADES DE MONITOREO	Si	92%	<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 auditorias 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>
MANUEL E. ANDRADE CUESTA JEFE DE CONTROL INTERNO IAAP			FECHA: 15 DE ENERO DE 2021



**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES  
AMBIENTALES DEL PACÍFICO**  
Nº 818.000.156-8

**INSTITUTO DE INVESTIACIONES AMBIENTALES DEL PACIFICO**

**SEGUNDO INFORME SEMESTRAL 2020 ( JUNIO - DICIEMBRE )**

**ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD**

**90%**

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

El Instituto cuenta con documentos borradores con la trazabilidad de todas las acciones que institucionalmente se han venido realizando para la elaboración del documento que garantizan su defensa jurídica que como organización debe tener y de acuerdo a los lineamientos de la ANDJE y los lineamientos de para el Ekogui. Consonante con esto se cuenta con un comité de conciliación desde 2016 de acuerdo a la directiva 007 de ese mismo año, de otro lado existen también las provisiones contables para la defensa jurídica institucional respaldada presupuestalmente y reflejadas en los estados financieros

En cuanto al proceso de convalidación del documento de las tablas de retención documental a la fecha, En este sentido se ha venido avanzado en su elaboración, realizando los ajustes necesarios para que estén acordes a las exigencias de ley y de los requerimientos institucional.

Los hechos económicos de la institución tales como las erogaciones, Conciliación, pagos, ingresos almacén, depreciaciones, bajas de activo etc., etc.) en el software contable, siguen presentando retrasos en el registro de los ingresos de manera oportuna de dichas transacciones económica del día institucional

sigue avanzando en su fortalecimiento de su Plan Estratégico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – PETIC, y el su Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información Plan de Seguridad y Privacidad de la Información para las cuales y con un apoyo externo

al plan de capacitación viene adelantando su proceso de ejecución en ese sentido se han realizado varias capacitaciones, charlas y cursos entre los que se destacan el curso de Excel realizado para todos los funcionarios que quisieron participar en básico o intermedio, se realizaron cursos de capacitación en funcionarios específicos y con características específica de todo lo anterior se cuenta con las evidencias que las soportan.

En cuanto al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo en este sentido se cuenta con todos los documentos necesarios y requeridos para este sistema, se viene avanzando en el diseño de plan seguridad vial de acuerdo a la resolución 1575 de 2014, en cuanto a los estándares mínimos de la resolución 0312 de 2019 y se viene avanzando en el proceso de cierre de las no conformidades presentadas en el año anterior inmediatamente anterior.

La contratación institucional cuenta con toda la documentación exigida por ley y viene dando cumplimiento a lo estipulado en el manual de contratación de la institución, y a su vez viene siendo blindada con cláusulas de protección en las cuales se establecen los principios de la buena fe, ausencias de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de intereses para poder llevarse a cabo.

De otro lado las actividades desarrolladas en la ejecución del plan Operativo Anual desde la subdirección de investigaciones de acuerdo a la planeación estructurada para la vigencia 2020, se desarrolló de acuerdo en marcado en el plan de contingencia que contempla salidas de campo, terminación de la contratación requerida para la realización de estas, la cuales tuvieron rezagos por el lento restablecimiento de la movilidad local y hacia otras zonas, sin embargo, los diferentes componente (Socio Cultural, Ambiental, Ecosistémico y productivo) avanzaron de acuerdo a lo planeado desde inicio de la vigencia..

**OBSERVACIONES:**

Se observa que el proceso de compra no se realiza de acuerdo a lo estipulado en el SGC y que el comité no opera consecuentemente

los registros de almacén no se vienen realizando de manera oportuna ya que se viene realizando de manera manual, y solo se hacen los registro en el software cuando se hace un requerimiento de alguna de las dependencias que los necesita,

se observa en el proceso de contratación y convenios sobre todo en esta última (convenio) que hay actividades que se vienen desarrollando desde la dependencia de jurídica, situación que no está contemplada en el manual de funciones, ni en el sistema de gestión de calidad de la institución en el sentido que esas acciones sean realizadas desde dicha dependencia, por tanto, las dos actividades son responsabilidad directa del titular del área de contratación y convenios.

De acuerdo con la ley 489 de 1998, las políticas de los planes de desarrollo administrativos (PDA) no son modificadas, y se conservan de acuerdo con el decreto 1499 de 2017 que deroga el decreto 1083 de 2015 en algunos aspectos y toman a partir de estos dos decretos el nombre de Políticas De Gestión y Desempeño institucional las cuales no vienen operando desde el comité institucional de gestión y desempeño tal como lo señala el artículo 2.2.22.3.8 del decreto 1499 de 2017 por el cual se viabiliza la integralidad sectorial plasmada en el artículo 19 de la citada ley.

**SUGERENCIAS**

la Políticas De Gestión y Desempeño institucional debe dársele operatividad desde el comité institucional de gestión y desempeño tal como lo señala el artículo 2.2.22.3.8 del decreto 1499 de 2017 por el cual se viabiliza la integralidad sectorial plasmada en el artículo 19 de la citada ley.

Se deben reportar todos los ajustes a que sea sometido El plan operativo anual (POA) inicial, durante toda la vigencia .no se encuentra publicado en página web de la institución.

Se debe tener más participación en los procesos de capacitación que se adelantan desde la oficina de recurso Humano en lo que tiene que ver con el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo y a las otras actividades a las que se convoca

La institución debe contar con un plan de austeridad del gasto estructurado de acuerdo al decreto 1009 de julio de 2020. Al cual se le debe hacer un reporte semestral al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, mediante "Aplicativo de Medición de la Austeridad del Gasto Público" reporte que se debe efectuar con corte a junio y diciembre, al finalizar el mes de julio y enero, respectivamente.

**RECOMENDACIONES**

Adelantar proceso de formalización y puesta en marcha de la política de protección de datos personales a nivel institucional que dé cumplimiento a la ley 1581 de 2012.

importante hacer los ajustes necesarios que permitan que agilice la entrega de la información que soportan los pagos realizados en cada uno de los periodos y en los tiempos adecuados para garantizar la elaboración de los estados financieros y la veracidad de la información financiera adecuada para su realización

**CONCLUSIÓN GENERAL INFORME**

Los resultados de avances presentados en el presente informe corresponden a los avances presentados a las acciones que desde las subdirecciones administrativas y de investigaciones se adelantaron para dar cumplimiento a las actividades que se desarrollaron al interior de la institución en la vigencia 2020 las cuales muestran avances significativos de mejoras y ajustes en el desempeño de los diferentes areas lo que marco un total de avances total institucional del **90%** al cierre de la vigencia

**COMPROMISO:**

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