

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	JAVIER OSWALDO PINEDA RAMOS	Período evaluado: NOVIEMBRE – FEBRERO DE 2013
		Fecha de elaboración: 06 DE MARZO DE 2013

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

Dentro de las dificultades encontradas para el sostenimiento del Modelo Estándar de Control se encuentran:

- Dentro de las dificultades, se encuentran debilidades en recursos tecnológicos, la falta de equipos de cómputo.
- Falta mejorar la estructura de las cuatro sedes territoriales y la prestación del servicio de Internet en las mismas.
- Falta más apoyo de vehículos para las actividades misionales de la Corporación, (A finales del año 2012 la corporación adquirió 4 camionetas, pero aun no son suficientes para lo requerido).
- Necesidad de mejorar la capacidad de las instalaciones de la Corporación para la ubicación del personal de la Corporación.
- Se requiere que la Corporación adquiera las instalaciones de las sedes territoriales para realizar las adecuaciones necesarias para ubicación del personal.

#### Avances

##### 1.1. AMBIENTE DE CONTROL

**Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos: Resolución 1923 del 06/11/2008 (Decálogo de Ética), Código Ética.**

- Creación del Censo, registro y caracterización de las ONG´s Ambientalistas.
- Creación de Auditorias Visibles con las comunidades directamente beneficiadas con los proyectos y obras que adelanta la Corporación.
- Desarrollo de Mesas Ciudadanas.
- Apoyo en la conformación y funcionamiento de las Veedurías Ciudadanas para los proyectos,

programas, actuaciones y compromisos de la Corporación.

- Presentación de Audiencias Públicas.

- Con la Reestructuración que se dio en la Corporación para la Vigencia 2012, en la cual se integró a la planta de personal 55 funcionarios profesionales “Provisionales” grado 2044-08, para apoyar diferentes procesos de la Corporación, ha permitido subsanar uno de los Hallazgos de la Contraloría General de la República, así como una mayor eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.

- Se fortaleció a las cuatro Sedes Territoriales con más personal, para apoyar los procesos Jurídicos, técnicos, así como personal para las notificaciones de los actos Administrativos. Para complementar lo anterior, se suministraron más equipos de cómputo mejorando la eficacia y eficiencia de los procesos.

- Capacitación a los funcionarios de la Corporación en temas:

- . Inducción y Reinducción para funcionarios en la Elaboración de Conceptos Técnicos.

- . Capacitación para Supervisores e Interventores en “Actualización Ley 1474 de 2011 y Decreto 734 de 2012”.

- . Seminario de Avalúos Básicos.

- . Capacitación en procesos Administrativos Sancionatorios (Ley 1333 de 2009)

- . Capacitación en Licencias Ambientales Decreto 2820 de 2010.

- . Capacitación a un grupo de funcionarios de la Corporación en Auditores integrales HSEQ

Estilo de Dirección: Resolución 439 de 2008 adopta el Estilo de Dirección), Resolución 1685 del 10/10/2008 (Adopta el Código de Buen Gobierno).

- Se da el Rediseño y Actualización del Comité de Conciliación y Defensa Judicial.

- Se crea y da puesta en marcha del Comité de Convivencia Laboral.

- Suscripción y cumplimiento del Acuerdo por el Buen Gobierno ante la Presidencia de la Republica (agosto 10/2012). Suscripción de documento de “Declaración de Conflicto de Interés”, mediante acuerdo del Consejo Directivo.

- Creación y Puesta en Marcha de la estrategia “Mesas Ciudadanas Ambientales” como espacio para integrar a la comunidad a la solución de los conflictos Ambientales (Casos: La estación, Relleno Sanitario “La Miel” entre otros).

- Implementación de actividades de Austeridad del Gasto Publico, (Control de Viáticos, Gastos de

Caja Menor, Avances entre otras).

- Creación del Censo, registro y caracterización de las ONG's Ambientalistas.

## **1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:**

**- Planes y Programas, - Modelo de Operación por Procesos, - Estructura Organizacional.**

Se aprobó, socializo el PGAR para el periodo 2013 – 2023 y el Plan de Acción Institucional 2013 – 2015: En estos Planes se incluye la nueva Visión y Misión de la Corporación, la Política Integral de Gestión HSEQ, Objetivos de Gestión HSEQ, el Alcance del Sistema Integrado, el Mapa de Procesos y Cadena de Valores entre otras.

La Corporación tiene un Manual de Calidad aprobado por el Grupo CAMEDA Versión N° 6.

Para el mes de noviembre de 2012 la Corporación recibió la Auditoria de Certificación de Bureau veritas (Recertificación NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008 y para seguimiento la ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007), con resultados satisfactorios.

## **1.3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.**

- Se actualizo el Contexto Estratégico, con la participación de los líderes de los procesos, directivos y funcionarios en general de la Corporación, en este proceso de actualización del contexto estratégico, se utilizó la metodología de la matriz DOFA combinada, con el análisis de los aspectos internos y Externos que pueden afectar el logro de las Metas de la Corporación, con esta herramienta se alimentó el Mapa de Riesgos Institucional “Mapa de Riesgos por Procesos, Mapa de Riesgos Anticorrupción” incluyen todos los pasos de este componente (Contexto Estratégico, identificación de Riesgos, Análisis del Riesgo, Valoración del Riesgo). Lo anterior aprobado en Acta 001del Comité Coordinador de Control Interno CCCI del 09/01/2013, para los meses de diciembre, enero y febrero de 2013, la Oficina de Control Interno, está adelantando el informe de Administración del Riesgo, para verificar si las Acciones de Control propuestas, controlan el Riesgo y si son efectivas..

## **CONCLUSION:**

1. La Corporación para los meses de noviembre, diciembre 2012, enero y febrero de 2013, se Recertifico en el sistema integrado HSEQ y se iniciaron los seguimientos a las acciones de mejora propuestas. ( NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008, “Recertificación”, ISO 14001 Aspectos e Impactos Ambientales y OHSAS 18001

## Riesgos y peligros “En Seguimiento para Recertificación.”

2. Se fortalecieron los compromisos y se abrieron nuevos canales de comunicación con la comunidad.
3. La Corporación para el 2012 aumento la planta de personal con 55 profesionales “provisionales” grado 2044-08.
4. Se fortaleció a las cuatro sedes territoriales con personal profesional y equipos de cómputo.
5. Se elabora el PGAR para el periodo 2013 – 2023 y el Plan de Acción Institucional 2013 – 2015: Actualizando la Visión y Misión de la Corporación, la Política Integral de Gestión HSEQ, Objetivos de Gestión HSEQ, el Alcance del Sistema Integrado, el Mapa de Procesos y Cadena de Valores entre otras.

Se elaboró el Plan Anticorrupción y se publicó en la página Web de la Corporación.

### • **Soporte de los elementos que conforman el MECI en la Corporación.**

- Se han adelantado diversas capacitaciones al personal en general de la Corporación “inducción para el personal nuevo incluyendo contratistas y reinducción para el personal antiguo”, en temas técnicos, administrativos, de normatividad entre otros.
- La corporación adquirió compromiso con la Gestión del Riesgo y Cambio Climático.
- La Corporación firmo Convenio – Proyecto Piloto de Producción mas Limpia con sectores productivos del departamento.
- Se adelantaron 11 Mesas Temáticas de Trabajo en la sede principal y las 4 territoriales, que agruparon diferentes Sectores Representativos en el departamento del Tolima, durante la Formulación Colectiva de los Instrumentos de Planificación Ambiental como: Plan de Acción de la Corporación y Plan de Gestión Ambiental Regional PGAR.
- Se Actualizo el Contexto Estratégico de la Corporación que ha permitido un mayor control de los Riesgos que dificultan el logro de objetivos y metas de los procesos y procedimientos de la Corporación.
- Se actualizo el Mapa de Riesgos por Procesos, Mapa de Riesgos Anticorrupción dando cumplimiento con la Ley 1474 de 2011.

## Subsistema de Control de Gestión

### Dificultades

- Debilidades con Sistemas de información, en cuanto al control de Tiempos en las actuaciones en el Sistema VITAL.
- Para la vigencia 2013 se siguen presentando algunas dificultades para la prestación constante del servicio de red, Internet para las Sedes Territoriales, la limitación es, por que en el departamento del Tolima solo hay dos empresas que prestan este servicio y la Corporación depende de la calidad del servicio que estas prestan.

### Avances

Los soportes de los elementos – Actos Administrativos de la Corporación que dan cumplimiento con el Modelo Estándar de Control Interno MECI no han cambiado.

Resolución N° 2041 de 2008 del 11/11/2008 Establece Políticas de Operación por Procesos. Aplicadas a CAMEDA. Entre los meses de febrero y marzo de 2023 se están actualizando estas Políticas.

Con la implementación del programa VITAL y el diligenciamiento de formatos para el control de Producto no Conforme, la Corporación va a mejorar en cuanto a la eficacia, eficiencia y efectividad de los procedimientos así como la prestación del servicio y la satisfacción de los usuarios. Para los meses de enero y febrero se han presentado observaciones de los funcionarios de CORTOLIMA encargados de manejar este aplicativo COVIRENA, por lo complejo y engorroso.

Se están adelanto el seguimiento a la Trazabilidad de todos los Procesos, planes, programas, proyectos y la coherencia de estos con la ejecución del presupuesto.

- Se hace seguimiento al cumplimiento del procedimiento cumplimiento de la Normatividad que aplica para las actividades de la Corporación con la respectiva actualización del Normograma.
- A la fecha la Corporación esta al día con la presentación de los informes a la Contraloría General de la República CGR, como: Avance del Plan de Mejoramiento, Informes trimestrales del estado de la Contratación, Informes de Gestión y Cuenta anual consolidada. Utilizando el aplicativo SIRECI. La presentación del Informe Ejecutivo de Control Interno al DAFP, el diligenciamiento de las encuestas Referenciales del Estado del Sistema de Control interno y el Sistema de Gestión de la Calidad.
- La Corporación Cuenta con los siguientes sistemas de información: VITAL, CAMEDA, Software de Correspondencia, Intranet, Aplicación de Gobierno en Línea, Disponibilidad de Información a través de la Pagina WEB de la Corporación, Sistema de Información contable SYSMAN, Sistema de Interventorias. Se aplica el Sistema de SECOP para rendir informe de contratación de la Corporación. se están presentando los informes a la Contraloría General de la República CGR por el aplicativo SIRECI.
- Resolución 2043 del 13/11/2008 (Adopta el Plan de Medios), se alimenta durante cada vigencia con la presentación de los Planes de Acción por Procesos e Individual, en el cual se incluyen

las diferentes Estrategias Comunicativas de la cual se obtiene la Matriz de Comunicación Publica Organizacional.

- Mecanismos de Comunicación con Veedurías Ciudadanas, rendición de cuentas a la comunidad (Audiencias Publica), Conformación de Auditores Visibles con la Comunidad y en Coordinación con Presidencia de la República. Disponibilidad de Información a la comunidad mediante la Pagina de la Corporación (Seguimiento a PQR's), realización de encuestas de satisfacción a la comunidad sobre los servicios ofrecidos por la Corporación.

## **Subsistema de Control de Evaluación**

### **Dificultades**

- La ejecución y cumplimiento con el programa de Auditorías se cumplió incluyendo las Auditorias de la CGR, las de Control Interno y las de Certificación. Pero se realizaron dos ajustes al mismo.
- El control con el cumplimiento de términos en los procesos misionales se ha dificultado por falta de personal, debilidades en alimentar algunos aplicativos que sirven como puntos de control.
- En el Plan de Mejoramiento Individual, para las vigencias 2011, 2012 y lo que va del 2013 se generó por incumplimiento en la presentación del plan de acción individual y la liquidación de las actas de los contratos dentro de los tiempos.
- Por falta de personal en la Oficina de Control Interno, se ha dificultado el mayor cubrimiento al seguimiento de los cumplimientos con los compromisos de los diferentes procesos de la Corporación.

### **Avances**

- Para las vigencias 2011, 2012 y lo que va del 2013, se han tomado como fuentes que alimentan el Plan de Mejoramiento individual a demás de las ya citadas, el cumplimiento a planes de acción individual, la reiteración de responsabilidades individuales en los planes de mejoramiento por procesos, la reiteración de responsabilidades en el cumplimiento del producto no conforme, el cumplimiento en el termino de liquidación de los contratos; el cumplimiento de las responsabilidades de PQR en términos y calidad de respuesta, entre otros. Lo cual ha permitido mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.
- La Oficina de Control Interno realizo las auditorias Internas dando cumplimiento con el Programa de Auditorias.
- Se espera que con la implementación del programa VITAL se mejore el control y seguimiento al cumplimiento de términos.
- Se realizaron los seguimientos al cumplimiento del Producto no Conforme, del cumplimiento con la Actualización del Nomograma y cumplimiento dentro de los procesos con la

Normatividad actual entre otros.

- Auto evaluación del Control: Mecanismos de Verificación y Evaluación de cada Elemento de Control. (La Ofi. De Cont. Interno realiza la auto evaluación según cuestionario del DAFP), Tips de Autocontrol en carteleras de la Corporación y Mensajes Periódicos de Autocontrol, Autogestión y Autoevaluación para cada funcionario.
- Procedimiento de Auditorias Res. 2081 del 17/05/2011 "Ajuste al Manual de procesos y Procedimientos) Programa anual Auditorías Internas Integrales que abarca el Modelo Estándar de Control Interno MECI, las normas de Calidad NTC GP 1000:2009, ISO 9001: 2008, ISO 14001: 2004. Aspectos e Impactos Ambientales y OHSAS 18001: 2007 Aprobado por el CCCI. El Programa de Auditoria abarca el 100% de los procesos de la Corporación, además de las auditorias que solicita en forma extraordinaria la Dirección General para procesos o procedimientos en concreto, las auditorias anuales que realiza la CGR y se complementa con auditorias de Primera, Segunda y Tercera parte. Para el mes de febrero se está ajustando la caracterización – descripción del procedimiento de Auditorías Internas, se están adelantando y discutiendo tres formatos del procedimiento como son: Calificación de auditores internos, perfiles de los Auditores Internos y análisis de Causa.
- Plan de Mejoramiento Institucional: (Se diseño Plan de Mejoramiento institucional, este es la suma del Plan de Mejoramiento Individual, plan de Mejoramiento de la CGR y el Plan de Mejoramiento por Procesos de la oficina de control Interno).
- Plan Mejoramiento por Procesos. (Existe procedimiento para Seguimiento Planes de Mejora). Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas, y al cumplimiento y posterior cierre de las acciones de mejora formuladas. Este es alimentado por las actividades de la Oficina de Control Interno que incluye Auditorías Internas, Administración del Riesgo, Producto no Conforme, cumplimiento a los Planes de Acción, Revisión por la Dirección, Riesgos y Peligros; además del cumplimiento con las metas de Aspectos e Impactos Ambientales reflejados en el PIGA; el Plan de Mejoramiento por procesos se complementa con el resultante de las auditorias que realiza la CGR durante el Primer semestre de cada periodo, pero se maneja con formato independiente y se suscribe mediante el Sistema de Información SIRECI.
- Como resultado de la Auditoria que desarrollo la Contraloría General de la República CGR en la Corporación para la vigencia 2011, se generó Plan de mejoramiento, del cual ya se envió el primer avance de Cumplimiento a la CGR a través del Sistema SIRECI, con corte a diciembre 31 de 2012.
- Plan de Mejoramiento Individual, el cual toma como fuentes: Acuerdo de voluntades entre funcionarios y jefes, resultados de la calificación de la evaluación de desempeño, cumplimiento con metas y objetivos del Plan de Acción Individual, responsabilidades individuales dentro de las acciones correctivas y preventivas resultantes de las Auditorias de la Oficina de Control Interno y de Auditorias de la CGR; reiteración en responsabilidades con producto no conforme que afecta la adecuada prestación de servicio, incumplimiento por parte de los interventores a la liquidación de los contratos dentro de los términos establecidos.

## Estado general del Sistema de Control Interno

Desde el momento en que se implementó el Modelo Estándar de Control Interno hasta la fecha, la Corporación ha mantenido la implementación de los 29 elementos del Modelo, además, ha implementado cuatro normas o Sistemas de Calidad (NTCGP 1000:2004; ISO 9001:2009; ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007).

La Corporación cuenta con las evidencias y soportes de el seguimiento, actualización y mejora continua que se ha realizada a todos los Elementos del Modelo Estándar de Control Interno

## Recomendaciones

- Continuar con la revisión periódica del Sistema de Control Interno, a través de auditorías internas y controles a los procedimientos para garantizar la eficacia, eficiencia y efectividad en los procesos y cumplir con el mejoramiento continuo de la Corporación.
- Continuar con los seguimientos para verificar la efectividad de las acciones de mejora propuestas en los Planes de Mejoramiento generados por las diferentes fuentes.
- Actualización del Contexto Estratégico y Mapa de Riesgos, con base en la realidad y actualidad de la Corporación.
- Que todos los procesos y procedimientos en los cuales se relacionen las Normas de Calidad: NTCGP 1000:2009; ISO 9001:2008; ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007, se tengan en cuenta las metas y objetivos de estos como un medio para ser evaluados.
- Incrementar las encuestas al personal de la Corporación en cuanto al conocimiento y aplicación del MECI y las normas de calidad, así como el fomento de la cultura del autocontrol y la mejora continua.
- Hacer seguimientos a los cumplimientos con el Producto no Conforme y con la actualización de la Normatividad vigente aplicable a la Corporación.

---

Firma