

## 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 2014
		Fecha de elaboración: 14 DE MARZO DE 2014

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

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

- Dentro de las dificultades, se encuentran debilidades en la prestación del servicio de internet recursos tecnológicos, en las cuatro sedes territoriales – en oportunidades este servicio se cae.
- Falta más apoyo de vehículos tipo motocicletas para las actividades misionales de la Corporación.
- Está pendiente la construcción de tres sedes territoriales, la actual administración ha realizado grandes esfuerzos y se logró la construcción y puesta en funcionamiento la sede norte en el municipio de Lérida, que permitió mejorar las condiciones de logística e infraestructura de esta territorial.
- Pese a que la corporación en los dos últimos años ha adquirido vehículos tipo Campero y camionetas 4 x 4 doble cabina con platón, aún faltan más vehículos de esta clase y complementar con motocicletas, para los procesos misionales.
- Necesidad de mejorar la capacidad de las instalaciones de la Corporación para la ubicación del personal de la Corporación. Se están haciendo adecuaciones internas para optimizar, los espacios del edificio y mejorar la capacidad para albergar más personal en condiciones adecuadas. en los dos primeros meses de 2014 se trasladó el Archivo Histórico de la Corporación y se está generando más espacio para la oficina de Contratos y Control interno Disciplinario.
- Se presentan aún debilidades en la articulación entre la sede centro para comunicar y articular con las direcciones territoriales, sobre actividades que adelanta la sede central en la jurisdicción de las territoriales.
- Hay personal nuevo que le falta conocer detalles del MECI, NTC GP 1000:2009 y los Sistemas de Calidad ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007.

#### Avances

##### 1.1. AMBIENTE DE CONTROL

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

- Se continúa con el ingreso al Censo, registro y caracterización de las ONG´s Ambientalistas.
- Creación de Auditorías Visibles con las comunidades directamente beneficiadas con los proyectos y obras, para la vigencia 2013 se conformaron 13 Auditorías Visibles.
- 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, para la Rendición de Cuentas en cinco municipios del departamento.

**Desarrollo del Talento Humano:** Resolución 1973 del 11/11/2008 (Manual de Inducción y Reinducción) Resolución 1781 de diciembre de 2007 (Manual de Funciones y Competencias), Resolución 2052 del 14/11/2008 establece políticas de desarrollo del Talento Humano, Plan Institucional de formación y Capacitación, Programa de Bienestar Social y Laboral, Resolución 096 del 26/01/2006 Plan de Incentivos Pecuniarios y no Pecuniarios, Resolución 1972 del 11/11/2008 (modelo de Operación por Procesos, Proceso de evaluación de desempeño, Acuerdos 17 y 18 de enero de 2008 la CNSC), Resolución 1972 11/11/2008 (Modelo de Operación por procesos, Procedimiento de Selección de Personal).

- Se adelantó en la vigencia 2013, diferentes programas de inducción y reinducción al personal de la Corporación en diferentes temas – Administrativos, Técnicos y Jurídicos.

- En la vigencia 2013 se desarrolló el estudio de Carga laboral en la Corporación para tener cifras en lo relacionado con necesidad de personal en los diferentes procesos y subdirecciones.

- Se continuó con el apoyo a las sedes territoriales con más personal y equipos de cómputo y logística en general.

- Se inicia el proceso de adquirir sedes territoriales propias.

- Se da continuidad a las actividades del Comité de Convivencia Laboral.

- Se continua brindando espacios de dialogo con los funcionarios y los integrantes del Sindicato de CORTOLIMA.

**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 cumplimiento con la Estrategia “CORTOLIMA VISIBLE” el cual es de Puertas Abiertas, para los funcionarios y la comunidad en General – Se resalta la Efectividad y Transparencia en cada una de las Actuaciones de la Corporación.

- Se continúa con el Rediseño – Estudio de Carga Laboral - y funcionamiento del Comité de Conciliación y Defensa Judicial.

- Se da continuidad al Comité de Convivencia Laboral.

- Se continua con los espacios de dialogo con los funcionarios y los integrantes del Sindicato de CORTOLIMA.

- Se da cumplimiento del Acuerdo por el Buen Gobierno ante la Presidencia de la Republica – Mediante Tablero de Control, con su respectivo seguimiento y publicación en la página Web de CORTOLIMA.

- Se continúa con la estrategia “Mesas Ciudadanas Ambientales” como espacio para integrar a la comunidad a la solución de los diferentes conflictos Ambientales.

- Implementación de actividades de Austeridad del Gasto Publico, Auditorias y seguimientos para el (Control de Viáticos, Gastos de Caja Menor, Avances entre otras).

- Se continúa con la realización de sesiones del Comité de Sostenibilidad Contable (por sesiones).

- Se continuó con la adquisición de Vehículos que requiere la Corporación para sus diferentes actividades misionales.

- Se continua con actividades de control preventivo por explotación ilícita de minerales

- Adquisición de más equipos de Cómputo y otros de apoyo a las diferentes actividades.

## **1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:**

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

- Se da continuidad a la participación de la comunidad del departamento del Tolima, en la ejecución de los planes y programas de la Corporación, participación de las comunidades con el apoyo de la veeduría ciudadana y las Auditorias visibles, se fortaleció la cadena de valores de la Corporación.

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

. Una estructura Organizacional – según Acuerdos de Consejo Directivo 032, 033 y 034 de 2007.

. Un Manual de Funciones y Competencias Laborales Resolución N° 1781 de diciembre de 2007. Lo anterior se actualizara según resultado del análisis y resultado del estudio de carga laboral.

. Para el mes de octubre de 2013 la Corporación recibió la Auditoria de Certificación de Bureau veritas (Seguimiento NTC

GP 1000:2009, ISO 9001:2008 y para Recertificación la ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007), con resultados satisfactorios. La Resolución N° 2039 del 14 de agosto de 2009 hace una modificación del Mapa de Procesos de la Corporación.

La Resolución N° 2375 del 30 de septiembre de 2009 por la cual se realizan ajustes al Modelo de operación por Procesos, Procedimientos, Manual de Interventoría, Manual de Participación Ciudadana.

La Resolución N° 2136 de junio 20 de 2012 adopta el reglamento interno del Grupo CAMEDA.

La Resolución 3426 del 31 de diciembre de 2013 actualiza el manual de Contratación.

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

- Contexto estratégico: Para la vigencia 2013 se actualizó 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).

- Identificación de Riesgos: Mapa de Riesgos por Procesos: Con el análisis de las condiciones, factores internos y externos "Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas" de la sede principal y cada una de las cuatro territoriales, se realizó la identificación de los Riesgos de la Corporación, para el cumplimiento de este elemento se contó con la participación de los Líderes de los procesos y los funcionarios que intervienen en las actividades que generan Riesgos en su ejecución. (Incluye Contexto Estratégico y la Identificación de los Riesgos).

- Análisis de Riesgos: Mapa de Riesgos por Procesos, el análisis de los Riesgos Identificados, se realizó con la participación de los Líderes de los procesos y los funcionarios que intervienen en las actividades que generan Riesgos en su ejecución. (Incluye Contexto Estratégico., Identificación del Riesgo y análisis del Riesgo).

-Valoración del Riesgo: Mapa de Riesgos por Procesos, basados en la Matriz de Valoración de Riesgos que hace parte del procedimiento Administración del Riesgo, se realizó la valoración de los Riesgos Identificados y analizados previamente, con la participación los Líderes de los procesos, Directivos y los Funcionarios que intervienen en las actividades que generan Riesgos en su ejecución (Incluye Contexto Estratégico., Identificación del Riesgo, Análisis del Riesgo y Valoración del Riesgo).

-Política de Administración del Riesgo: Para el cumplimiento de este Elemento, se generó Acciones de Control para Manejar, Controlar o Asumir el Riesgo, teniendo en cuenta el Origen o Causa de estos. Resolución 933 de 2007 " Adopta el Sistema y la Política de Administración del Riesgo".

### **CONCLUSIÓN:**

1. La Corporación para la vigencia 2013, continuo con éxito el procesos de seguimiento y recertificación en el sistema Integrado HSEQ.

2. Se fortalecieron los compromisos y se crearon nuevos canales de comunicación con la comunidad.

3. La Corporación para el 2013 Adelanto el proceso de análisis de Carga Laboral – como parte de la Reorganización de la Corporación.

4. Se fortaleció a las cuatro sedes territoriales con personal profesional y equipos.

5. La Corporación Autónoma Regional del Tolima CORTOLIMA, durante la vigencia 2013 Actualizo con la asesoría de la Oficina de Control Interno el Contexto Estratégico y el Mapa de Riesgos Institucional “Mapa de Riesgos por Procesos y Mapa de Riesgos Anticorrupción”, El Contexto Estratégico también sirvió como insumo o herramienta para actualizar la Matriz de Riesgos y peligros de la Corporación que hace parte del Sistema OHSAS 18001:2007.

6. Se elaboró el Plan Anticorrupción, el tablero de control y se publicó en la página Web de la Corporación.

- Se continúa con la gestión para que la Corporación adquiera las instalaciones de las sedes territoriales para las tres restantes.

- Se siguen Conformando Auditorias Visibles con las comunidades directamente beneficiadas con los proyectos y obras que adelante la Corporación en los diferentes municipios del departamento.

**PROYECTOS DE INVERSIÓN OBJETO DE AUDITORES VISIBLES - 2014**

ÍTEM	CONTRATO No.	OBJETO	VALOR	AVANCE %	MUNICIPIO	AUDITORES VISIBLES	ESTADO
1	Contrato de Cooperación 577 de 2013 Invias - Cortolima	Establecer y mantener 46 ha de plantación protectora por tres años en el predio Buenavista, en la vereda Laureles corregimiento 2 del área rural del Municipio de Ibagué.	101.710.797		Ibagué - Vereda Laureles	Juan Carlos Díaz C.C. 1.110.487.194 Abel Mahecha C.C. 1.110.481.792	
2	Convenio Interadministrativo 47 de 2013	Aunar Esfuerzos Técnicos, económicos, logísticos humanos para realizar la construcción del colector-interceptor de la quebrada hospital, en el municipio de Fresno departamento del Tolima.	679.746.504,43		Fresno	José Daniel Quintero C.C. 93.060.681 Jesús Maria Arango C.C. 63.617.209 Rosa Elvira Ovalle M C.C. 52.657.288 Astrid González Gómez C.C. 30.385.497	

3	Contrato de Obra No. 597 de 2013	Construcción de dos (2) reservorios en los resguardos Indígenas de recinto Palmarosa y Bocas de Tetuan en el municipio de Ortega Tolima.	242.956.306,00		Ortega y Natagaima	<b>Palmarosa - Ortega</b> Felix Maria Alape Gomes - Gobernador C.C 79.714.625 Federico Hernandez C.C 5.921.917 Guamo Alvaro Mendoza C.C 14.180.064 <b>Bocas De Tetuan</b> Walter Javier Puentes C.C. 5.972.925 Eduardo Mape C.C. 5.967.055 Napoleón Lozano C.C. 2.355.562	
4	Contrato de Obra No. 562 de 2013	CONSTRUCCIÓN DE UN MURO EN CONCRETO CICLOPEO DE PROTECCIÓN LATERAL DE INUNDACIÓN DE LA QUEBRADA LA PLATINA EN LA DESEMBOCADURA RIO CUCUANA, EN EL CENTRO POBLADO DE PLAYARICA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO - TOLIMA	338.938.302,96		San Antonio	Jhon Orjuela - Presidente JAC C.C. 93.349.247 Fabiola Arias C.C. 28.913.632 Norbey Gomez C.C. 14.218.218	

		<b>En Ejecución</b>
		<b>Ejecutado</b>
		<b>Suspendido</b>

Elaboro: Oficina de Control Interno

Fecha de Seguimiento: Febrero 27 de 2014.

## Subsistema de Control de Gestión

### Dificultades

- Dentro de las dificultades, se encuentran debilidades en la prestación del servicio de internet recursos tecnológicos, en las cuatro sedes territoriales – en oportunidades este servicio se cae.
- Falta más apoyo de vehículos tipo motocicletas para las actividades misionales de la Corporación.
- Dificultades en herramientas efectivas que permitan o faciliten la elaboración legalización de actas de inicio y liquidación de los contratos que adelanta la Corporación, se implementó Plan de Mejoramiento por procesos para subsanar estas debilidades.

- Faltan más personal para los seguimientos y controles, que permitan mejorar la efectividad de los requerimientos de los actos administrativos emitidos por la Corporación.
- Debilidades en la utilización del programa VITAL, por lo complejo para introducir la información y la disponibilidad de personal para esta actividad, teniendo en cuenta, que una de las debilidades de la Corporación es la falta de personal.
- Se continúa con el proceso de Reorganización de la Corporación.

## Avances

### 2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL

2.1.1. Políticas de operación, - 2.1.2. Procedimientos, - 2.1.3. Controles, - 2.1.4. Indicadores, - 2.1.5. Manual de procedimientos.

-Políticas de operación: Resolución N° 2041 del 11/11/2008 Establece Políticas de Operación por Procesos. Aplicadas a CAMEDA. Confirmación de la Certificación NTCGP 1000:2009; ISO 9001:2008; Seguimiento para confirmación de certificación en la Norma ISO 14001:2004 y la OSHAS 18001:2007.

- Se actualiza las políticas de Operación por Procesos mediante Resolución N° 1035 del 06/05/2013.  
-Controles: Auditorías Internas, Auditorías Externas, Producto no Conforme, Puntos de Control en la caracterización de los Procedimientos, Seguimientos a los Planes de Acción, Seguimiento a Planes de Mejoramiento, Administración del Riesgo, \* Manual de Calidad, aprobado por el Comité CAMEDA. Según parámetros de la NTC GP 1000.

-Indicadores: Indicadores de Eficacia, Eficiencia y Efectividad, controles y análisis de Efectividad (Cada proceso tiene Matriz de Indicadores localizadas en las caracterizaciones de los procesos y en los procedimientos, Indicadores del Plan de Acción por Procesos e Individual, Indicadores del plan de acción Institucional, Indicadores mínimos del Ministerio y los indicadores que exige la Contraloría General de la Republica CGR para el SIRECI.

-Manual de Procedimientos: Resolución N° 1972 de 2008 "Manual de Procesos y Procedimientos", \* Manual de Calidad, aprobado por CAMEDA, Según parámetros de la NTC GP 1000.

- Resolución N° 3026 del 24 de septiembre de 2012 – Por medio de la cual se modifica la conformación del Grupo CAMEDA.

- Resolución 2039 de agosto 14 de 2009 por medio de la Cual se modifica el Mapa de Procesos, Resolución 2375 del 30 de septiembre de 2009 ajusta el Modelo de operación por Procesos (Con sus Procedimientos, Manual de Interventoría,

-Manual de participación Ciudadana, Manual de Calidad, Resolución N° 2136 del 20 de junio de 2012 adopta el reglamento interno del Grupo CAMEDA.

### 2.2. INFORMACIÓN.

- 2.2.1. Información Primaria: Matrices de Información Primaria. (Res. 1970 11/11/2008 por la cual se Compila, Res. 1970 del 11/11/2008 adopta el Manual de Participación Ciudadana, (\* Ventanilla Única, \* Pagina Web, \* Software de Correspondencia, Matriz de información Primaria, comité de PQR,)

- 2.2.2. Información Secundaria: Matrices de Información Secundaria. \* Sistema de Sugerencias, Guía de aplicación y uso de las tablas de Retención Documental 2008 – 2009, Software de COVIRENA, ACTUACIONES AMBIENTALES, VITAL entre otras, se crea el protocolo de comunicaciones a través del nuevo link de CAMEDA, que funciona en la

Intranet de la Corporación en la dirección IP <http://192.168.20.1/>, por medio de la cual se controla, administra y publica toda la información y documentación del Sistema de Gestión.

Igualmente se crea un boletín informativo denominado “Noticias CAMEDA”, en el cual se informa a los funcionarios de la Corporación, los cambios y ajustes que se efectúan en las reuniones del grupo CAMEDA.

-2.2.3. Sistemas de Información: Sistemas de Información., Matriz con el Software de CORTOLIMA, procesos, y responsabilidades, Pagina Web de CORTOLIMA, Intranet.

## **2.3. COMUNICACIÓN PÚBLICA.**

-2.3.1. Comunicación Organizacional: Resolución 2043 del 13/11/2008.

-2.3.2. Comunicación Informativa: mecanismos de Comunicación con Veedurías, rendición de cuentas a la comunidad (Audiencias Públicas).

-2.3.3. Medios de Comunicación: Plan Medios de Comunicación (Res. 2043 de 2008, Plan estratégico De comunicación, Matriz de Información Secundaria, Protocolo de Comunicaciones, Internet - Pagina Web de CORTOLIMA, Periódico Acciones Verdes, Programa (espacio por la televisión local Acciones Verdes) entre otras.

En la actualidad se han Actualizado y fusionado los procesos, procedimientos, avance según lo programado 100%.

Se continúa con la actualización de los soportes de los elementos – Actos Administrativos de la Corporación que dan cumplimiento con el Modelo Estándar de Control Interno MECI, se han actualizado y socializado, aquellos que por ser dinámicos requieren de ajustes periódicos. Manuales, planes y algunos actos administrativos entre otros.

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. – Para el segundo trimestre del 2013, se aprobó y socializo, los cambios y ajustes, a las Políticas de Operación por Procesos. Resolución N° 1035 del 06/05/2013, para el tercer trimestre de 2013 se está implementando las Políticas de Operación por Procesos.

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.

. Se continúa con los seguimientos a la Trazabilidad de todos los Procesos, planes, programas, proyectos y la coherencia de estos con la ejecución del presupuesto, se reportan los avances y se hacen los análisis respectivos sobre el cumplimiento de la ejecución del presupuesto y el cumplimiento de metas del Plan de Acción. Esto se analiza en Comité Directivo para tomar decisiones.

- Se está actualizando el Nomograma de la Corporación, con esto se da cumplimiento a una observación del ente certificador.
- 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 elaboración y publicación en la página de los informes cuatrimestrales del estado del sistema de Control Interno.
- La Corporación continua con la mejora de los 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.

- Se está dando cumplimiento a la 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.
- La Oficina de Control Interno continúa con la 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.
- Divulgar semanalmente mediante mensajes positivos alusivos al mejoramiento personal de los Funcionarios – Cultura del Autocontrol.
- Se continúa con el seguimiento al cumplimiento de los tableros de control.
  - Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2013 – estrategias.
  - Matriz pacto de cumplimiento de la Acción Popular por Minería Ilegal en el sur del Departamento (Ataco, Coyaima y Chaparral).
  - Acuerdo por el Buen Gobierno – SINA
  - Acuerdos y compromisos firmados en el conversatorio de acción ciudadana cuenca de Coello y Combeima.
  - Seguimiento a los Planes de Acción, Tablero Público de Gestión, cartas de compromisos, actas de liquidación, contratos de obra.
  - Seguimiento a la efectividad de las acciones de mejora propuestas en los planes de mejoramiento y no conformidades de la Oficina de Control Interno, Contraloría General de la República CGR y de Bureau Veritas.

## Subsistema de Control de Evaluación

### Dificultades

\* El Plan de Mejoramiento Individual, se está alimentando con los funcionarios que no presentan los informes de Plan de Acción Individual dentro de los Tiempos, o que estos no tienen cumplimiento o que su diligenciamiento y cumplimiento no reflejen compromiso, otra fuente es el incumplimiento con las respuestas a los PQR, según responsabilidades individuales, teniendo en cuenta las funciones y responsabilidades, la calidad de las respuestas, que estas estén dentro de términos, que el contenido refleje respuesta coherente y no con evasivas a los usuarios.

\* Se presentan dificultades en el diligenciamiento del programa VITAL por lo complejo para ingresar la información al sistema, y la falta de personal.

### Avances

#### 3.1. AUTOEVALUACIÓN

-3.1.1. Autoevaluación del Control: Mecanismos de Verificación y Evaluación de cada Elemento de Control. (La Oficina de Control Interno realiza la auto evaluación según cuestionario y lineamientos del Departamento Administrativo de la función pública, Informe Cuatrimestral del estado del Sistema de Control Interno cumpliendo con la Ley 1474 de 2011, complementando con seguimientos y encuestas internas.



-3.1.2. Autoevaluación de Gestión: Análisis de Controles e Indicadores, Informe de Autoevaluación de Gestión por Área o por Proceso (La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento con la presentación de los planes de acción Individual y por procesos, se toma como insumo para los Planes de Mejoramiento por Procesos e Individual el incumplimiento, para el caso del incumplimiento con los planes de Mejoramiento individual genera Responsabilidad Disciplinaria – en la vigencia 2013 en la Corporación se genera un proceso Disciplinario por incumplimiento con los planes de Mejoramiento individual.

### **3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.**

-3.2.1. Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno: Informe de evaluación al SCI, seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción Individual, informe de evaluación Independiente, auto evaluación y evaluación de desempeño.

-3.2.2. Auditorías Internas: Para la vigencia 2013 se realizaron 19 Auditorías Internas, lideradas por “Oficina de Control Interno” en la Corporación, incluyendo las cuatro sedes territoriales, las Auditorías de Control Interno miden el cumplimiento de la Implementación de MECI, los Sistemas de Calidad – NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 y la OHSAS 18001:2007, cumplimiento con los Planes de Acción, la Gestión de la Corporación entre otras, esta información se complementa con los Informes Cuatrimestrales del estado del Sistema de Control Interno SCI. Procedimiento de Auditorías Internas Res. 1972 de 11/11/2008 Modelo de Operación por procesos) Programa Anual Auditorías Internas Aprobado por el CCCI.

La Contraloría General de la República CGR, en el segundo semestre de 2013 realizó la Auditoría a la Corporación dejando como resultado 30 Hallazgos, de los cuales 17 administrativos, 12 disciplinarios y uno fiscal.

### **3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO**

-3.3.1. Plan de Mejoramiento Individual: (Según informe de evaluación de desempeño periodo 2011-2012 que realizó la oficina de Recursos Humanos en el primer trimestre de 2012, dio como resultado que todos los funcionarios cumplen y el rendimiento estaba dentro de los parámetros establecidos en el procedimiento, por lo anterior no se requirió de Acciones de Mejora Individual. sin embargo, el formato de Plan de Mejoramiento Individual fue alimentado y tuvo como fuente el cumplimiento con la presentación dentro de los tiempos de los Planes de Acción Individual, este último por incumplimiento generó a un funcionario responsabilidad disciplinaria, otra fuente que alimentó el Plan de Mejoramiento Individual fue la no liquidación o liquidación de los contratos por fuera de términos.

-3.3.2. Plan Mejoramiento por Procesos: (Existe Formato y Procedimiento denominado: Acciones Correctivas y Preventivas, este es surtido o alimentado por las Auditorías Internas (Oficina de control Interno), Auditorías antes de Control CGR, Auditorías de Certificación, informes de revisoría Fiscal, Informes de asesoría y acompañamiento, seguimiento con el cumplimiento de los planes de acción por procesos, el Mapa de Riesgos, los Seguimientos al Producto no Conforme, entre otros.

La Oficina de Control Interno, elabora informes de seguimiento al cumplimiento y efectividad de las acciones de mejora propuestas por los responsables de estas acciones.

El grupo Auditor de la Contraloría General de la República CGR – Gerencia Colegiada Tolima, realizó la Auditoría en el segundo semestre de 2013 a la vigencia 2012, dejando 30 hallazgos a la Corporación, Diez y siete (17) administrativos, uno (12) disciplinarios, y uno con alcance Fiscal. La Corporación por medio de la Oficina de control Interno presentó el Plan de Mejoramiento a la CGR en el Sistema SIRECI y semestralmente genera avances de cumplimiento y efectividad de las acciones propuestas.

-3.3.3. Plan de Mejoramiento Institucional: Es el resultado de Integrar o Agrupar los Planes de Mejoramiento de la Corporación (Plan de Mejoramiento Individual, Plan de mejoramiento por Procesos” Plan de mejoramiento Auditorias Control Interno, Plan de Mejoramiento de Certificación, Plan de mejoramiento resultante de la Auditoría de la CGR”), este se adelantó para conocer si las acciones propuestas fueron efectivas o no y si se requiere que estas acciones sean replanteadas.

### Estado General del Sistema de Control Interno

Desde el momento en que se implementó el Modelo Estándar de Control Interno MECI, el Sistema SISTEDA, hasta la fecha, la Corporación ha mantenido la implementación y cumplimiento con los 29 Elementos del Modelo, además, ha implementado cuatro normas o Sistemas de Calidad (NTC GP 1000:2009; ISO 9001:2008; ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007).

Desde el momento en que se implementó el Modelo Estándar de Control Interno MECI, 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 1000:2009; ISO 9001:2008; ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007).

La Corporación en cada vigencia realiza, los seguimientos y mejoras al Sistema de Control Interno, cuenta con las evidencias y soportes:

- . Informes de Auditorias.
- . Contexto estratégico.
- . Mapa de Riesgos – Procesos, Anticorrupción.
- . Informes de Seguimientos.
- . Encuestas a los usuarios y a los Funcionarios.
- . Informes Ejecutivos de Control interno.
- . Informe de Gestión.
- . Audiencias Públicas – Rendición de Cuentas, Presentación de Presupuesto, Plan de Acción.
- . Actas de Revisión por la Dirección.
- . Informes de Presupuesto y Cumplimiento de Metas.
- . Tableros de Control y Cumplimiento – seguimientos.
- . Planes de Mejoramiento.
- . Informes de Seguimientos al Cumplimiento y Efectividad a las Acciones de Mejora.
- . Informes de Administración del riesgo.
- . Informes de asesoría y Acompañamiento.
- . Informes del estado del sistema de Control interno – Cuatrimestral.
- . Mensajes de Fomento de la Cultura del autocontrol.
- . Seguimiento al Plan anticorrupción.
- . Entre Otros.

### Recomendaciones

- Continuar con la Revisión Periódica del Sistema de Control Interno, utilizando herramientas como: Auditorías Internas, Informes Cuatrimestrales del Estado del Sistema de Control Interno SCI, Revisión por la Dirección, Planes de Mejoramiento, Mapas de Riesgos, Seguimientos a los Cumplimientos con los Planes de Acción Individual y por Procesos, incrementar las acciones para el Fomento de la Cultura del Autocontrol, fortalecer las Encuestas Internas a los Funcionarios de la Corporación entre otras.
- 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 los Factores Internos y Externos que reflejen la realidad y actualidad de la Corporación.
- 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.
- Continuar con Seguimientos a los cumplimientos con el Producto no Conforme y con la actualización de la Normatividad vigente aplicable a la Corporación.
- Continuar con los Controles y Seguimientos a los Compromisos de la Corporación, utilizando como herramienta los tableros de Control.
- Verificar con la **Realidad de los Procesos Misionales**, los resultados del estudio de Carga Laboral, para que la Reorganización de la Corporación, cumpla con las necesidades de apoyo que se requiere para el cumplimiento con los compromisos y Metas.
- Continuar con la reorganización de la Corporación, para que cuente con el personal y medios necesarios para una mejor Gestión. Basada en la Política, Objetivos, Misión y Visión.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. P. R.', is written over a light gray rectangular background.

---

Firma