

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

|   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| Jefe de Control Interno,<br>o quien haga sus veces: | JAVIER OSWALDO<br>PINEDA RAMOS | Período evaluado: JULIO – OCTUBRE DE 2014     |
|   |                                | Fecha de elaboración: 10 DE NOVIEMBRE DE 2014 |

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades

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

#### 1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO:

##### 1.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

- **ELEMENTO:** - Acuerdo, compromisos o protocolos éticos, - Desarrollo del talento humano, - Estilo de dirección.
  - Se están adelantando actividades de inducción y reinducción utilizando herramientas tecnológicas como los correos Corporativos, en los que se envían las presentaciones y actos administrativos para que los funcionarios las lean y pongan en práctica en las diferentes actividades que desarrollan. Se requiere de Más capacitaciones al personal de CORTOLIMA, con los **Protocolos Éticos:** (Valores Éticos, Compromisos Éticos y Principios éticos).
  - Se requiere de más Inducción y reinducción a los funcionarios de la Corporación en temas como: Detalles del Nuevo 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 están adelantando actividades de inducción y reinducción utilizando herramientas tecnológicas como los correos Corporativos, en los que se envían las presentaciones y actos administrativos para que los funcionarios las lean y pongan en práctica en las diferentes actividades que desarrollan.
- Se continua con la conformación de Auditorias Visibles con las comunidades directamente beneficiadas con los proyectos y obras, para lo transcurrido de la vigencia 2014 se han conformado 8 Auditorias Visibles, de las cuales tienen informe de cierre 3, hay cinco en ejecución - pendientes por informe de cierre.
- Apoyo permanente a la Veeduría Ciudadana para los proyectos, programas, actuaciones y compromisos de la Corporación.
- Aún está pendiente la aprobación de la reorganización de la Corporación por el Consejo Directivo - según estudio de Carga Laboral.
- Se continúa con el fortalecimiento 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) – El apoyo de la Alta Dirección es importante y se refleja en el fortalecimiento del Sistema de gestión integrado, y el inicio del proceso para certificar a la Corporación en la Norma ISO 27001 Sistema de Gestión y Seguridad de la Información SGSI – Se inició el Diagnostico en la Corporación del SGSI.

- 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 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 – Al cumplimiento con el seguimiento al Plan Anticorrupción y publicación en la página Web de CORTOLIMA.
- Implementación de actividades de Austeridad del Gasto Publico, Auditorias y seguimientos para el (Control de Viáticos, Gastos de Caja Menor, Avances entre otras).
- Se adelanta el proceso de remate a vehículos (Camionetas, camperos y mostos) que por su uso y deterioro relación costo beneficio lo amerite.
- Se continua con actividades de control preventivo por explotación ilícita de minerales
- Se continuo con la adquisición de escritorios y sillas para mejorar las condiciones de trabajo de los funcionarios - logística de la Corporación.

## 1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:

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

- Se continúa con el espacio para la participación de las comunidades en los Programas y proyectos que ejecuta la Corporación - Apoyo con las veedurías ciudadanas y las Auditorias visibles, se fortaleció la cadena de valores de la Corporación.
- La Corporación tiene un Manual de Calidad actualizado y 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° 2417 del 02 de octubre de 2014. El Manual se actualizo en el segundo semestre de 2014, pero queda sujeto a nueva modificación según los resurtidos del Estudio de Carga Laboral y la aprobación del Consejo Directivo de la propuesta de Reorganización de la Corporación.
- . La Auditoria de Seguimiento al Sistema de Gestión Integrado (NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007) que Realizo BUREAU VERITAS a la Corporación en la primer semana del mes de noviembre de 2014 arrojó los siguientes resultados:
  - **Numero de No Conformidades:** No se registraron No conformidades
  - **Número de Observaciones:** Siete ( 7 ) Observaciones.
  - **Numero de oportunidades de Mejora:** Dos (2) Oportunidades de Mejora.

## 1.3. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

- **Contexto estratégico:** Para el periodo marzo – junio de 2014, se realizó seguimiento al Contexto Estratégico y se verificó la coherencia con el Mapa de Riesgos por Procesos.

. El informe de Administración del Riesgo que realizó la Oficina de Control Interno evidenció que la mayoría de los funcionarios de la Corporación tienen claridad en el cumplimiento y manejo de las acciones de control propuestas en el Mapa de Riesgos.

Para la actualización del Mapa de riesgos los funcionarios tuvieron en cuenta:

. Contexto Estratégico.

- . Identificación de nuevos Riesgos.
- . Análisis de Riesgos.
- . Valoración de Riesgos.
- . Eficiencia y Efectividad de las Acciones de Control propuestas en el Mapa de Riesgos.

. **Política de Administración del Riesgo:** La Corporación Autónoma Regional del Tolima-CORTOLIMA con una adecuada elaboración, interpretación y uso del contexto estratégico como herramienta para identificar, analizar, valorar, manejar y administrar los riesgos más significativos que puedan afectar el cumplimiento de la misión, visión, objetivos y metas institucionales.

-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. En el mes de Noviembre de 2014 se realizó en la Corporación Auditoria de Seguimiento por el ente certificador Bureau Veritas.

2. En Espera de la presentación al consejo Directivo del estudio de carga laboral y el Rediseño de la Corporación para el análisis y aprobación.

3. Se Está iniciando el seguimiento a los compromisos de la Corporación – Adquiridos en las Audiencias Públicas desarrolladas en los municipios – (Natagaima, Ortega, Cunday y Mariquita).

4. Se realizó Inducción y Reinducción del Código de Ética, Valores y Principios éticos en la sede principal de la Corporación.

5. La Corporación Autónoma Regional del Tolima CORTOLIMA, durante el segundo trimestre de 2014 realizo el seguimiento al Mapa de Riesgos por Procesos, se generó informe que hace parte de la Administración del Riesgo  
5. Se Realizó seguimiento al Plan Anticorrupción, mediante 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. Aunque se cayó la negociación que se adelantaba en el municipio de Melgar

- 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.

### **Subsistema de Control de Gestión**

#### **Dificultades**

#### **2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL: - Políticas de Operación, - Procedimiento, - Controles, - Indicadores, - Manual de Procedimientos**

- La Política de Operación por Procesos de la Entidad, requiere incluir nuevas estrategias para fortalecer los seguimientos y controles de los procesos Misionales.

- Por diversos motivos se han demorado los resultados del estudio de Carga Laboral para el Rediseño de la Corporación, lo que ha afectado la presentación del estudio y Propuesta de rediseño de la corporación a l Consejo Directivo.

- El Manual de Funciones y Competencias Laborales Resolución N° 2417 del 02 de octubre de 2014, está sujeto a cambios o ajustes en el corto plazo – Depende de Informe definitivo de Carga Laboral e implementación del Rediseño de la Corporación.

**2.2. INFORMACIÓN: - Información Primaria, - Información Secundaria, - Sistemas de Información.**

- Se continua con el procesos de fortalecimiento de la ventanilla única, se creó la Ventanilla Única Ambiental en convenio con la Cámara de Comercio de Ibagué – Actualmente funciona en la sede de la cámara de comercio – Pendiente de análisis de resultado de esta estrategia.

– Actualmente se están organizando grupos de trabajo para digitalizar la información de los expedientes activos, ya que en algunos casos puedan presentar deterioro por la manipulación normal de estos.

**2.3. COMUNICACIÓN PÚBLICA: - Comunicación Organizacional, - Comunicación Informativa, - Medios de Comunicación.**

- Dentro de las Debilidades, se encuentra la prestación del servicio de internet - recursos tecnológicos, en las cuatro sedes territoriales – en oportunidades este servicio se cae.

- La Corporación cuenta con varios software, aplicativos y programas que le permiten procesar, manejar y tener disponible la información a los funcionarios y partes interesadas. Hay manejo adecuado, las posibles debilidades son más de forma que de fondo.

- CORTOLIMA tiene disponible la página Web de la Corporación para funcionarios, comunidad, Órganos de Control y partes interesadas en donde pueden consultar la información y servicios que presta la entidad, además está habilitado el Link de PQRs. Hay manejo adecuado, las posibles debilidades son más de forma que de fondo.

- Falta más apoyo jurídico en la elaboración de la Justificación de oportunidad y conveniencia de los proyectos y contratos, así como en la ejecución de los mismos.

- La Corporación difunde y comunica a la comunidad sus programas y proyectos mediante el programa Acciones Verdes, mediante videos Institucionales, Murales, Carteleros, Plegables, Comunicados, Audiencias, Mesas Ciudadanas, Audiencias Públicas entre otras, para tener informada a la comunidad y partes interesadas. Las posibles debilidades son más de forma que de fondo.

- 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.

**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° 1035 del 06/05/2013 Actualiza la Política de Operación por Procesos, se está dando aplicación a las estrategias plasmadas en la Política de Operación por Procesos, Se está analizando incluir nuevas estrategias en la POP.

- Se Realizó la Auditoria de Seguimiento a las normas NTCGP 1000:2009; ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 y la OSHAS 18001:2007. por la empresa BUREAU VERITAS con resultados satisfactorios.

- **Numero de No Conformidades:** No se registraron No conformidades
- **Número de Observaciones:** Siete ( 7 ) Observaciones.
- **Numero de oportunidades de Mejora:** Dos (2) Oportunidades de Mejora.

- **Controles:** Se continua con los cumplimientos de las 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 del MECI, la norma NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 y la OHSAS 18001:2007.

- **Indicadores:** Se continua con el cumplimiento de los Indicadores "**Ejecución de Presupuestado y de cumplimiento de Metas**" - 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 Resolución 034 del 20 de enero de 2014, manual de contratación resolución 019 del 14 de enero de 2014),

-Manual de participación Ciudadana MA\_PC\_001 versión 01, 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.

La información que se genera en las reuniones del Grupo CAMEDA, es divulgada por la Oficina de Medios con las diferentes herramientas de comunicación interna que se posee.

-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 Ciudadanas, Auditorias Visibles, 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.

- En el manejo de la información, la Corporación cuenta con procedimientos – Actividades y controles (Trazabilidad) que permiten un manejo coherentes con la información. - (Información que Ingresa: PQR, Solicitudes, inquietudes entre otras). - (Información que Sale: Oficios, Autorizaciones – Formatos, Actos Administrativos).

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. En el primer semestre de 2013 se actualizo la Política de Operación por Procesos. – Se aprobó y socializo, los cambios y ajustes, a las Políticas de Operación por Procesos. Resolución N° 1035 del 06/05/2013, a la fecha se están aplicando las Políticas de Operación por Procesos.

La Corporación continua alimentando el programa VITAL y el diligenciamiento de formatos para el control de Producto no Conforme, se da más cumplimiento con las responsabilidades y se refleja con los cumplimientos.

. 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.

- 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 – Gestión Contractual, Economía y Finanzas personal y costos, Informes de Gestión y Cuenta anual consolidada, inversión de regalías, lo anterior a través del 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 continúa 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.
- 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.
- Se continúa con el proceso de Reorganización de la Corporación.

## Subsistema de Control de Evaluación

### Dificultades

**3.1. AUTOEVALUACIÓN:** - Autoevaluación del Control, - Autoevaluación de Gestión.

**3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE:** - Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno, - Auditoria Interna.

**3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO:** - Plan de Mejoramiento Individual, - Plan de Mejoramiento Por Procesos, - Plan de Mejoramiento Individual.

**Autoevaluación del Control:** A la fecha son muy pocos los funcionarios que presentan falencias en la aplicación de este elemento del MECI. Se requiere de programar capacitaciones para fortalecer la aplicación de este elemento del MECI especialmente en los funcionarios recién ingresados a la Corporación.

**Autoevaluación de Gestión:** A la fecha en la Corporación se realizan los seguimiento y controles con el cumplimiento de este elemento: Cumplimiento con los planes de Acción por Procesos e individual: **No hay debilidad en la aplicación de este elemento.**

\* 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. Hay controles adecuados en la Corporación, los incumplimientos son esporádicos, y son detalles que no afectan significativamente el nombre o credibilidad de la entidad.

\* 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 realizo 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.

Se Programó para la primer semana de noviembre de 2014 capacitación (Inducción y Reinducción) - Auto evaluación del Control y Autoevaluación de la Gestión, Mejora Continua, se están diseñando la Encuesta – Tema: Auto evaluación y auto Gestión e igualmente se está programando un taller con los líderes de los procesos en este tema, además de las capacitaciones en temas del Nuevo MECI y los cambios que se generan.

### 3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.

-**3.2.1. Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno:** Hay cumplimiento con los Informes de evaluación al SCI, Informes de Auditorías Internas, Planes de Mejoramiento y los seguimientos, seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción Individual, informe de evaluación Independiente, auto evaluación y evaluación de desempeño: Todas estas actividades se están desarrollando y generan valor a agregado a la Corporación.

- **3.2.2. Auditorías Internas:** Para la vigencia 2014 se ejecutaron las Auditorías Internas en los meses de agosto y septiembre, estas fueron lideradas por “Oficina de Control Interno” en la Corporación, incluyendo las cuatro sedes territoriales, las Auditorias de Control Interno midieron 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, el cumplimiento con las acciones de Control del Mapa de riesgos y las Acciones de Mejora de los Planes de Mejoramiento 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 Republica CGR esta ejecutando la Auditoria Regular al manejo fiscal, y Bureau Veritas tienen programado para la primer semana de noviembre la Auditoria de seguimiento al cumplimiento con el Sistema de gestión Integrado HSEQ. – NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 y la OHSAS 18001:2007.

### 3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO

**-3.3.1. Plan de Mejoramiento Individual:** A la fecha hay 18 funcionarios con Plan de Mejoramiento individual por incumplimientos con los PQRs, si alguno de ellos repite el incumplimiento se dará traslado a la oficina de control Disciplinario. Hay un funcionario que por incumplimientos al Plan de Mejoramiento Individual se trasladó su situación a Control Disciplinario.

**-3.3.2. Plan Mejoramiento por Procesos:** A la fecha está el Plan de Mejoramiento por procesos resultante de la auditoria de la oficina de Control Interno y el sistema de Gestión de la Calidad HESQ. Hay 17 Hallazgos para seguimiento y verificación del cumplimiento de las acciones propuestas. Para la segunda semana de noviembre se tiene programado el seguimiento para verificar el cumplimiento y efectividad de las acciones propuestas.

El grupo Auditor de la Contraloría General de la Republica CGR – Gerencia Colegiada Tolima, Está ejecutando la auditoría Fiscal a la vigencia 2013, pendiente que terminen y generen el informe final de auditoria.

**-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 Auditoria 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).

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

- . Entrega al día de los informes requeridos por la Contraloría General de la Republica a través del aplicativo SIRECI.
- . 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.

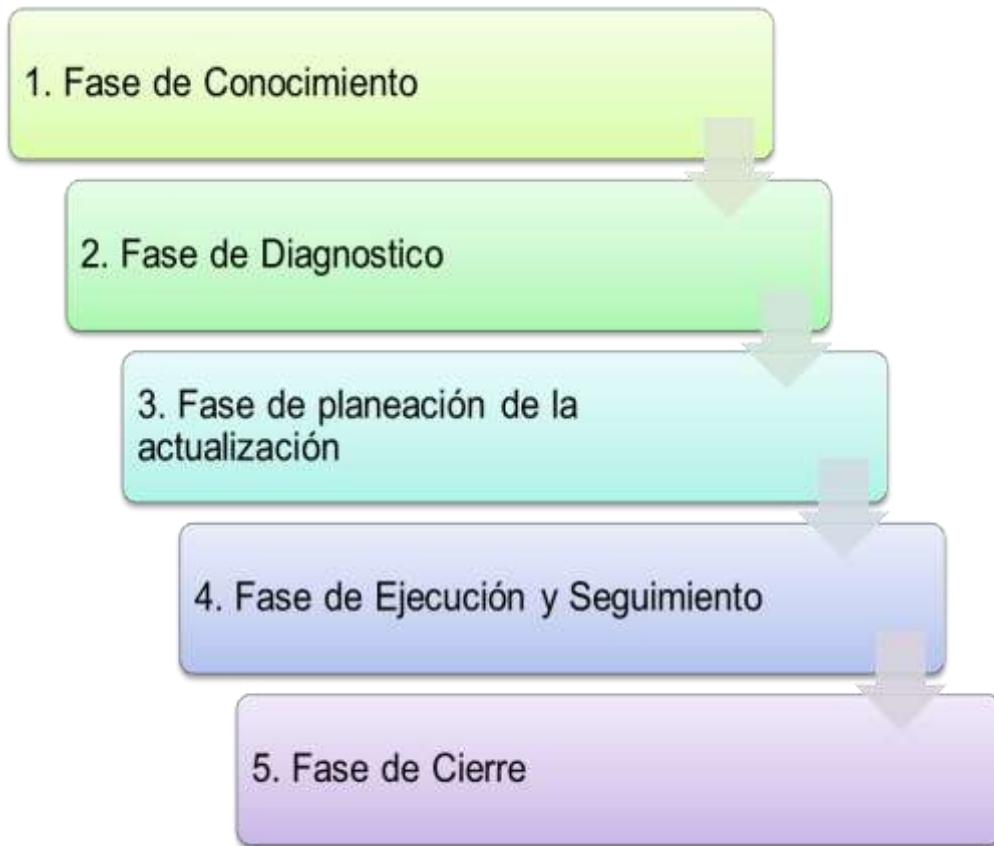
Para el mes de noviembre se va a implementar el nuevo MECI en la Corporación dando cumplimiento al Decreto 0934 del 21 de mayo de 2014.

## ESTRUCTURA NUEVO MECI:2014



## TRANSICIÓN PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL MECI

Fortalecimiento Continuo del Modelo



LA CORPORACIÓN PARA MES DE OCTUBRE YA TERMINO LA FASE 1 FASE DE CONOCIMIENTO, FASE 2 DE DIAGNOSTICO Y LA FASE 3 DE PLANEACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN, ESTA EN LA FASE 4 DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO, PENDIENTE LA FASE 5 – FASE DE CIERRE.

Se están adelantando. Actividades de capacitación, se están proyectando más capacitaciones – Inducciones y reinucciones, encuestas e informes para soportar las actividades que modifican el MECI:2005 al nuevo MECI:2014.

## ESTRUCTURA PLANA DEL NUEVO MECI

| Modulo                                    | Componentes                             | Elementos  |
|---|---|--|
| <b>1. Control de Planeación y Gestión</b> | <b>1.1 Talento Humano</b>               | 1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos. |
|   |   | 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano              |
|   | <b>1.2 Direccionamiento Estratégico</b> | 1.2.1 Planes, Programas y Proyectos.             |
|   |   | 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos           |
|   |   | 1.2.3 Estructura Organizacional                  |
|   |   | 1.2.4 Indicadores de Gestión                     |
|   |   | 1.2.5 Políticas de Operación                     |
|   | <b>1.3 Administración del Riesgo</b>    | 1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo     |
|   |   | 1.3.2 Identificación del Riesgo                  |
|   |   | 1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo           |
| <b>2. Evaluación y Seguimiento</b>        | <b>2.1 Autoevaluación Institucional</b> | 2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión       |
|   | <b>2.2 Auditoría Interna</b>            | 2.2.1 Auditoría Interna                          |
|   | <b>2.3 Planes de Mejoramiento</b>       | 2.3.1 Plan de Mejoramiento                       |

- **Fase de Diagnóstico:** se han identificado los principales cambios surtidos en el proceso de actualización de acuerdo a la matriz de Autoevaluación, respecto al estado del Sistema en la actualidad; teniendo en cuenta los productos mínimos de cada uno de los elementos de control que resultan de la actualización del modelo, con el fin de establecer lo que se ha adelantado en la implementación, y lo que hace falta para ser modificado o eliminado según sea el caso.
- De los 3 subsistemas, el control estratégico y de gestión se fusiona y se denominara Control de planeación y gestión.
- El componente ambiente de control desaparece y queda intrínseco en el nuevo componente que se llama

#### Talento Humano.

- El elemento Estilo de Dirección desaparece y queda intrínseco en el componente de Direccionamiento Estratégico.
- Los Indicadores de Gestión y Políticas de Operación quedan como elementos del Direccionamiento Estratégico.
- El Contexto Estratégico queda intrínseco en todo el sistema que sirve para identificar factores externos e internos de la Corporación.
- La valoración del riesgo y el análisis del riesgo se unifica como un solo elemento.
- El componente Actividades de control desaparece donde los elementos de Procedimientos y Manual de Procedimientos quedan intrínsecos en el Modelo Operación por Procesos.
- Los controles como elemento quedan intrínsecos en toda la estructura.
- El componente información y comunicación desaparece de los subsistemas y queda como un eje transversal a todo el sistema para relacionar la información externa (comunicación pública: organizacional, informativa y medios de comunicación) e interna (información primaria, secundaria y sistemas de información).
- El modulo Control de evaluación y seguimiento tiene 3 componentes ya no es Evaluación sino Evaluación Institucional y se fusiona los dos elementos anteriores quedando Autoevaluación de Control y Gestión.
- El segundo componente se modifica por Auditorias Internas y el elemento de Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno queda intrínseco en el elemento Auditoria Interna. El tercer componente Planes de Mejoramiento de acuerdo a los elementos anteriormente individual y por procesos desaparecen y quedan intrínsecos en el Plan de Mejoramiento.

**Nota:** Se realizo la inducción, re-induccion y capacitación “código de ética- valores y principios éticos para la sede centro en la ultima semana de octubre, en las territoriales ya se habia realizado en el primer semestre del 2014.

Se Programó para la primer semana de noviembre de 2014 capacitación (Inducción y Reinducción) - Auto evaluación del Control y Autoevaluación de la Gestión, Mejora Continua, se están diseñando la Encuesta – Tema: Auto evaluación y auto Gestión e igualmente se está programando un taller con los líderes de los procesos en este tema, además de las capacitaciones en temas del Nuevo MECI y los cambios que se generan.

En comité Coordinador de Control Interno CCCI realizado día 15 de octubre de 2014, se presentó al Director General y su Grupo Directivo los avances, Cambios y ajustes que se han realizado para la implementación del Nuevo MECI:2014.

– Están pendientes realizar ajustes sugeridos por el Director General y su cuerpo directivo en reunión de Comité Coordinador de controlinterno CCCI.

## 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 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.
- Continuar con la Socialización del nuevo MECI:2014 a los funcionarios de la Corporación.

A large, stylized handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to be the name of the official responsible for the recommendations.

Firma