

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: JULIO – OCTUBRE DE 2017
		Fecha de elaboración: 16 DE NOVIEMBRE DE 2017

- **MODULO N° 1. CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MECI 1000:2014 – Resolución CORTOLIMA N° 2788 del 18/11/2014**

Dificultades encontradas en la aplicación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2014 se encuentran:

*** 1. CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN:**

1.1. TALENTO HUMANO

- ELEMENTO:

▪ 1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos:

- Debilidades por algunos funcionarios y contratistas en la aplicación de los valores Corporativos de la Corporación.
- Gran cantidad de personal interdisciplinario con nombramiento de provisionalidad.
- Gran número de Licencias, compensaciones y concesiones que requieren de Seguimiento pero que no hay personal suficiente para cumplir con la realización de estos seguimientos.
- Es importante continuar con las inducciones y rendiciones así como dejar los soportes respectivos de las capacitaciones de los funcionarios de la Corporación y verificar el cumplimiento con el plan de capacitaciones y si este realmente apunta a las necesidades de los funcionarios de los diferentes procesos, también se ha mejorado con las Inducciones y reinducción al personal de CORTOLIMA, en el tema **Código de Ética: Protocolos Éticos:** (Valores Éticos, Compromisos

Éticos y Principios éticos). Y realizar seguimientos a la aplicación de estos en la Corporación, tanto personal de planta, contratistas, pasantes y judicantes.

- Está pendiente la Actualización del Código de Ética.
- La Oficina de Control Interno, requiere de más personal capacitado para adelantar seguimientos aumentando la cobertura de estos en los diferentes temas de la Corporación.

Avances:

- En el cuarto trimestre de 2017 se adelantan actividades como actualización del Código de Ética de la Corporación mediante Acto Administrativo, y la respectiva socialización al personal que labora en la entidad, se ha continuado desarrollando actividades de capacitaciones – talleres – “Inducción y Re inducción” en la sede central y en las cuatro (4) sedes territoriales (Purificación TSO, Melgar TO, Chaparral TS y Lérica TN), temas varios que tienen que ver con - Protocolos Éticos: Principios, Valores y Compromisos éticos, los cuales deben ser cumplidos por los funcionarios, contratistas y demás personal de la Corporación – Esta actividad se adelantara por la Oficina de Control Interno a la Gestión, con el apoyo de la profesional Universitaria en Psicología de la Corporación, otros temas como Sistema de Control Interno, Estatuto Anticorrupción, Riesgos por procesos y de Corrupción, manejos disciplinarios y demás temas Administrativos y misionales, hacen parte de las inducciones y Re inducciones a los funcionarios de la Corporación.

1.1.1. Desarrollo del Talento Humano:

- El día 14 de agosto en la sede principal de CORTOLIMA se realizó la jornada MECI Y EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO “MECI, NTCGP1000:2009, ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007, ISO 27001:2013”, para las cuatro sedes territoriales se realizaron los días 16 y 17 de agosto de 2017, para esta jornada se espera una asistencia de mas de 150 participantes entre Funcionarios y contratistas, esta jornada cuenta con el total respaldo del Director General.
- La oficina de Control interno a la Gestión OCIG está programando actividades de capacitaciones y asesorías en temas como, Actualización del Contexto Estratégico y Mapa de Riesgos por Procesos y de corrupción en toda la Corporación incluyendo las cuatro sedes territoriales.
- La Corporación en las diferentes vigencias para la elaboración del Plan de Capacitaciones del 2017, se convocó a los líderes de los procesos para que presentaran las necesidades en temas específicos en que el personal a cargo requieren de capacitación.

1.2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:

1.2.1. Planes, Programas y Proyectos:

Debilidades.

- Falta de personal en los procesos misionales de la Corporación para cubrir las necesidades y solicitudes de los usuarios, comunidades, IAS entre otras.
- Tramitología - Exceso de actividades para el cumplimiento de trámites que pide la ley y la Corporación adopta dentro de los procedimientos – lo que puede generar escenarios para que los funcionarios intervengan o generen conductas de Concusión y cohecho.
- Gran número de solicitudes de licencias, permisos ambientales y de seguimientos que supera en parte la capacidad operacional de la Corporación especialmente para los seguimientos afectando en algunos casos el cumplimiento de términos.

Avances – Fortalezas.

En lo transcurrido del presente año 2017 se ha desarrollado diez (10) Comité Directivo - para analizar y generar compromisos entre los directivos, verificar el cumplimiento de metas y objetivos de la vigencia 2017 que permita el cumplimiento de lo establecido en el Plan de Acción Institucional – PAI vigencia 2017.

- La corporación durante lo transcurrido del 2017 ha continuado con el Control Social para la ejecución de las obras y Proyectos con la asesoría y acompañamiento a las Auditorías Visibles - este control consiste en que los beneficiarios directos de las diferentes obras y proyectos que ejecuta la Corporación. Conformen su propio Control social con representantes directos de la comunidad beneficiada y elegidos por ellos mismos, dando cumplimiento así a la ley 850 de 2003 y a la Resolución de CORTOLIMA N° 1417 del 23/05/2016

1.2.2. Modelo de Operación por Procesos:

En la actualidad la Corporación tiene un **Mapa de Procesos** – Versión 04 – que estructura una distribución de 10 Procesos y 21 subprocesos con sus respectivos procedimientos resultantes del rediseño de la Corporación efectuado en la vigencia 2015.

Con Resolución N° 001--- del 03/01/2017 la Corporación Actualizo las Políticas de Operación por Procesos, esta política se envió a los correos corporativos de todos los funcionario y contratistas para que

la apliquen en desarrollo de sus funciones y actividades, igualmente se publicó en la página WEB de CORTOLIMA, en el primer semestre de la vigencia 2018, la Oficina de Control Interno a la Gestión OCIG va adelantar jornadas en la sede centro y las cuatro territoriales para aclarar dudas e inquietudes que tengan los funcionarios y contratistas en el tema de la correcta aplicación de las Políticas de Operación por Procesos.

1.2.3. Estructura Organizacional: Acuerdo N° 4 de 2015.

- **Asamblea Corporativa.**
- **Consejo Directivo.**
- **Dirección General.**
- **Revisoría Fiscal.**
- **Control Interno a la Gestión.**
- **Control Interno Disciplinario.**
- **Oficina Asesora Jurídica.**
- **Subdirección Administrativa y Financiera.**
- **Subdirección de Desarrollo Ambiental.**
- **Subdirección de Calidad Ambiental.**
- **Direcciones Territoriales. - DTSO, - DTO, - DTS, - DTN.**

1.2.4. Indicadores de Gestión:

La Corporación maneja los Indicadores de Gestión contenidos en el Plan de Acción Cuatrienal elaborado con la participación de diferentes **medios de comunicación, con comunidades indígenas, gremios económicos, instituciones educativas, sector privado entre otros**, el Plan de Gestión Ambiental Regional – **PGAR** y el Plan de Desarrollo – apoyados en los indicadores sugeridos por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo MADS – En el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible MADS se está adelantando la elaboración de una nueva batería de indicadores para la posterior aplicación por las Corporaciones – Generar impacto. – estos indicadores servirían para presentar los informes a la Contraloría General de la Republica CGR Aplicativo SIRECI.

1.2.5. Políticas de Operación:

La Políticas de Operación por Procesos de la Corporación inicialmente fue aprobada mediante Resolución 2041 del 11/11/2008, se actualizo con Resolución N° 1035 del 06/05/2013, y Con Resolución N° 001--- del 03/01/2017 la Corporación Actualizo las Políticas de Operación por Procesos, esta política se envió a los correos corporativos de todos los funcionario y contratistas para que la apliquen en desarrollo de sus funciones y Actividades.

1.3. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO:

1.3.1. Política de Administración del Riesgo:

Para el manejo de los riesgos por procesos que pueden afectar el cumplimiento de metas y el logro de los Objetivos institucionales, se tiene un procedimiento debidamente documentado, con la respectiva descripción de las actividades, roles y responsabilidades, así como las ayudas con formatos formulados que facilitan el manejo de los controles de estos.

El formato de Mapa de Riesgos fue actualizado en el que se incluyeron unas columnas que permiten un manejo adecuado a los Riesgos de la Norma ISO 27001:2013

El **Alcance** de este procedimiento aplica desde la identificación del riesgo, análisis, valoración y la determinación de controles, con los respectivos seguimientos que verifique el cumplimiento y efectividad de las acciones propuesta.

En Comité Coordinador de Control Interno CCCI desarrollado el 17 de mayo de 2016 se aprobó el seguimiento y actualización del Mapa de Riesgos (Riesgos por Procesos, riesgos anticorrupción, institucionales), para los meses de Abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2017 se realizara el seguimiento al cumplimiento del mapa de riesgos.

1.3.2. Identificación del riesgo:

La identificación de los Riesgos fue realizada por parte de los líderes de los procesos, mediante una identificación inicial de los riesgos asociados, teniendo en cuenta: El Contexto estratégico de la Corporación – Factores Internos y Externos, los procesos, procedimiento y actividades

Riesgos de Corrupción: Se asocian con la vulnerabilidad y posibilidad de ocurrencia de una conducta o comportamiento que puede derivar en una actuación corrupta. Estos igualmente se analizaron y continúan igual para el 2017, con el seguimiento que se realizó en el segundo semestre del 2017 se analizaron se generaron las observaciones por la Oficina de control interno a la Gestión. Le valoración de los mismos y se determinara si estos se modifican o continúan igual.

1.3.3. Análisis y Valoración del riesgo:

Los riesgos identificados y tratados en la Corporación para la vigencia 2016, fueron sujeto de seguimiento por la Oficina de Control interno a la Gestión durante el segundo semestre de 2017, generando las respectivas observaciones.

En el seguimiento las situaciones más comunes encontradas fueron:

- . En ocasiones se confunde la Causa con el riesgo.
- . En ocasiones se sobre valora el riesgo (Frecuencia, Impacto y Alcance)

- . Incoherencia entre la Causa, el riesgo y la Acción de Control planteada.
- . También en ocasiones se recomendó analizar la valoración o calificación que se dio a la efectividad de la Acción de Control.

2. MODULO N° 2. DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Debilidades.

- . Falta más personal en la Oficina de Control Interno a la Gestión para realizar mejores seguimientos y que los seguimientos tengan mayor cobertura - todos los procesos y áreas de la Corporación.

Avances – Fortalezas.

- . El personal que pertenece al proceso Evaluación Institucional, así como el personal que apoya este proceso están capacitado y es idóneo para adelantar las actividades propias del proceso de Control.

2.1. COMPONENTE: AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL:

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión:

- **Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno**

Debilidades.

En vigencias anteriores al 2016 se estaba utilizando como insumo para el informe de Evaluación por Dependencias el tablero Público de Gestión, la dificultad radicaba en que este tablero permite solo calificar el cumplimiento según características cuantitativas, pero no genera información cualitativa que permita dar valoras a muchas actividades donde las metas están precedidas de muchas actividades o gestión administrativa.

Avances – Fortalezas.

- **Autoevaluación del Control:** Mecanismos de Verificación y Evaluación de cada Elemento de Control. (La Oficina de Control Interno a la Gestión OCIG realiza durante las diferentes vigencias campañas para fortalecer la Cultura del Autocontrol en toda la Corporación, asesora para la realización de la auto evaluación según cuestionario y lineamientos del Departamento Administrativo de la función pública

DAFP, Informe Cuatrimestral del estado del Sistema de Control Interno - cumpliendo con la Ley 1474 de 2011, complementando con seguimientos y encuestas internas. El informe de evaluación por dependencias lo realizó la oficina de Control Interno a la Gestión OCIG para la vigencia 2016 en el mes de enero de 2017, utilizando como insumo los Planes de Acción por Procesos, para la vigencia 2017 se utilizara igualmente este plan como insumo para la Evaluación por dependencias.

- **Autoevaluación de Gestión:** Análisis de Controles e Indicadores, Informe de Autoevaluación de Gestión por Área o por Proceso (La Oficina de Control Interno a la Gestión OCIG 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 cuando se genera incumplimiento, para el caso del incumplimiento con los planes de Mejoramiento individual genera Responsabilidad Disciplinaria, el Plan de Acción por Procesos se tomó como insumo para generar el informe de Evaluación por Dependencias vigencia 2016 y elaborado en enero de 2017. En las vigencias anteriores el insumo para la Evaluación por Dependencias era el Tablero Público de Gestión, pero este no calificaba lo cualitativo, solo calificaba lo cuantitativo dejando algunas Dependencias por fuera al no manejar y ejecutar presupuesto. Para la actual vigencia 2017 se continuara tomando como insumo los Planes de acción por procesos.

Las dependencias y áreas de la Corporación están realizando inducciones y reinducciones en diferentes temas en los que se incluyen - 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 para aclarar los cambios del Nuevo MECI y el Sistema de Gestión Integrado.

- **Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno:** En el mes de enero de 2017 se elaboró el informe de Evaluación por Dependencias, se tomó como insumo el Plan de Acción por Procesos, ya que este permite evaluar la gestión desde lo Cuantitativo y cualitativo como lo pide la norma, además con este insumo se evalúa todas las dependencias y procesos de la Corporación, para la Evaluación por Dependencias que se realizara en enero de 2018 a la vigencia 2017 igualmente se utilizara como insumo el Plan de Acción por Procesos.

2.2. COMPONENTE AUDITORIAS INTERNAS:

2.2.1. Elemento Auditorías Internas:

Debilidades:

. Aún hay funcionarios que no aprovechan al máximo el valor agregado que las Auditorías Internas Generan.

Avances – Fortalezas.

Durante los meses de junio, julio y agosto de 2017 se realizó la Auditoria Interna a todos los procesos y subprocesos de la Corporación incluyendo sede centro y las cuatro territoriales, estas fueron lideradas por la "Oficina de Control Interno a la Gestión - OCIG" estas Auditorías Internas permiten medir el cumplimiento de los módulos, componentes y elementos del MECI 2014, el Sistema Integrado – NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 y la OHSAS 18001:2007, adicionalmente se realizo la auditoria de certificación de la ISI 27001:2013 dejando 7 observaciones – se generó el 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. – las Auditorias se ejecutaron según lo estipulado en el Programa de Auditorías Internas Aprobado por el CCCI en el mes de marzo de 2017. El seguimiento al cumplimiento y efectividad de los planes de Mejoramiento – Acciones de Mejora – se estará iniciando en el mes de diciembre de 2017. El día 23 de Octubre inicia la Auditoria Regular Fiscal de la Contraloría General de la Republica CGR, esta Auditoria es con una nueva metodología, esta está en prueba es una Auditoria Piloto según la nueva metodología, esta etapa es la planeación, y se desarrolla sol en el área Financiera (Gestión Contable, y Gestión presupuestal y financiera) y dura aproximadamente 3 meses, la otra etapa es Auditoria a la Gestión y se desarrollara durante el primer trimestre de 2018.

Resultados de las Auditorías Internas a Procesos:

- Numero de No Conformidades o Hallazgos 23 – Requieren de Acción de Mejora – Plan de Mejoramiento.
- Numero de Observaciones de cumplimiento – OK. 85 que se están haciendo las actuaciones adecuadamente.
- Número de Observaciones para Mejora: 69 que requieren algún manejo por los responsables para que no se vuelvan no conformidades en el futuro.

En lo referente a la auditoria de Seguimiento al sistema de gestión integrado HSEQ - – NTC GP 1000:2009, ISO 9001:2008, ISO 14001:2004 y la OHSAS 18001:2007. Se tiene programada para el mes de noviembre de 2017, y será realizada por la empresa certificadora Bureau Veritas, en el mes de mayo de la presente vigencia se ejecutó la Auditoria de Certificación de la ISO 27001:2013 Sistema de Seguridad de la Información - Auditoria que realizo la empresa certificadora INCONTEC.

2.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO:

2.3.1. Elemento Planes de mejoramiento:

Debilidades

No se presentan debilidades ya que la Corporación a las Acciones de Mejora propuestas en los Planes de Mejoramiento se le da el trato y cumplimiento correspondiente.

Avances y Fortalezas.

La Corporación por intermedio de la Oficina de Control Interno a la Gestión OCIG realiza el manejo de Asesoría, seguimiento y Control para el cumplimiento de las diferentes Acciones de Mejora propuestas en los diferentes Planes de Mejoramiento que maneja o tiene responsabilidad la Corporación.

- Plan de mejoramiento Individual.

A la fecha hay 6 funcionarios con Plan de Mejoramiento individual 5 por incumplimientos con los Planes de acción individual, por fuera de términos de actuaciones 2 y por incumplimiento de los procedimientos establecidos internamente por la Corporación.

- **Plan Mejoramiento por Procesos:** A la fecha la Oficina de Control Interno a la Gestión OCIG está realizando el seguimiento a los Planes de Mejoramiento para verificar cumplimiento con las acciones de Mejora, hay un (1) hallazgo de vigencias anteriores a los que no se han cerrado y se continúa el seguimiento en el segundo semestre de 2017 para verificar el cumplimiento y efectividad de la acción de mejora propuesta.

- Plan de Mejoramiento CGR – Resultante de la Auditoria Fiscal de la CGR.

Para la vigencia 2016 no se desarrolló Auditoria por ente de control CGR, el Plan de Mejoramiento de la CGR ya cerro todas la Acciones de Mejora, hay cumplimiento de las Acciones de Mejora propuestas e implementadas, esto se refleja en el aplicativo SIRECI, solo hay dos acciones que no se han cerrado por estar pendiente un último seguimiento por la Oficina de control Interno.

- **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.

Actividades y actuaciones que desarrolla la Corporación que permiten una mejor Eficiencia, Eficacia y Efectividad de los diferentes procesos.

• información y Comunicación: “Eje Transversal”.

- 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,)

- 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.

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

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

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

- 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, Programa (espacio para la estrategia ACCIONES VERDES – Programa radial, espacio en televisión “aportes en el noticiero - televisión local”. Entre otras.

- 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. 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, en el segundo semestre de 2016 se realizó una nueva actualización de la Política de Operación n por Procesos según resolución N° 001--- del 03/01/2017, a la fecha se está socializando y 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 está al día con la presentación de los informes a la Contraloría General de la República CGR, como: Suscripción y Avance del Plan de Mejoramiento, Informes trimestrales del estado de la Contratación – Gestión Contractual, 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 FURAG II el cual se diligencio entre la primer y segunda semana de noviembre de 2017, la elaboración y publicación en la página de los informes cuatrimestrales del estado del sistema de Control Interno.

- 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 2014, 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 realizó una primera actualización de la Política de Operación por Procesos. – Resolución N° 1035 del 06/05/2013, para el mes de enero de 2017 se realizó una nueva actualización de la Política de Operación por Procesos con Resolución No 001 del 03/01/2017 la cual está vigente a la fecha.

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.

- 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 Interventorías. 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 certificando el estado y cumplimiento de la situación Litigiosa de la Corporación a través del aplicativo eKOGUI, y se está adelantando el manejo de la información contractual y de funcionarios en el aplicativo SIGEP.

- 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 Corporación estableció con resolución N° 1417 del 23/05/2016 que el Control Social lo va hacer mediante la conformación de Auditorias Visibles La Oficina de Control Interno continúa con la Comunicación con Veedurías Ciudadanas cuando apliquen para las actuaciones de la Corporación, Rendición de Cuentas a la comunidad (Audiencias Publica), Conformación de Auditores Visibles con la Comunidad,. 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.
 - Seguimiento a los Planes de Acción, Tablero Público de Gestión, cartas de compromisos, actas de liquidación, contratos de obra.
 - Seguimiento a la eficacia y efectividad de las acciones de mejora propuestas en los planes de mejoramiento de la Contraloría General de la Republica CGR, de Control Interno y ente certificador.
 - **Controles:** Se continua con los controles como un eje transversal que permita generar los cumplimientos de las metas y objetivos institucionales, para ello se continua con las Auditorías Internas, seguimiento y control al 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.

Estado general del Sistema de Control Interno:

Desde el momento en que se actualizo el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, hasta la fecha, la Corporación ha mantenido la implementación y cumplimiento con los dos (2) Módulos, seis (6) Componentes y trece (13) Elementos del nuevo Modelo, además, ha continuado con la recertificación de cuatro normas o Sistemas de Calidad (NTC GP 1000:2009; ISO 9001:2008; ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007), igualmente en el primer semestre de 2017 la Corporación logra una nueva Certificación ISO 27001:2013 completando cinco certificaciones.

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

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

- . Se realizaron las Auditorías Internas en los meses de Mayo y Junio de 2017, con los respectivos informes – el resultado de la auditoria fue de 23 No conformidades de connotación administrativa.

- . Mapa de Riesgos – Contexto Estratégico – Administración del Riesgo - Por Procesos y Anticorrupción, para nueva actualización en el cuarto trimestre del 2017 – Actividad que se adelanta actualmente.

En el presente cuatrimestre se han realizado por la Oficina de control Interno a la gestión los siguientes informes.

- . Informes de Seguimientos.
- . Informes Ejecutivos de Control interno de la vigencia 2016.
- . Avance Informe de Gestión primer semestre de 2017
- . 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.
- . Seguimiento y Certificación a la realidad litigiosa de la Corporación eKOGUI.

- Recomendaciones para el Mejoramiento del Sistema de Control Interno y el Sistema de Gestión Integrado HSEQ.

- 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.

- Dar cumplimiento con lo establecido en la Resolución N° 001 del 03/01/2017 – Política de Operación por Procesos.
- Continuar con los seguimientos para verificar la efectividad de las acciones de mejora propuestas en los Planes de Mejoramiento generados por las diferentes fuentes.
- Realizar el seguimiento para verificar coherencia y cumplimiento con lo establecido en el Mapa de riesgos “Causa, Riesgo, calificación, acción de Control y Evidencia del Control, lo anterior 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:2014 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.
- **Desarrollar Reinducciones del Código de Ética para fortalecer y que se ponga en práctica por los funcionarios de la Corporación los Valores y Principios Éticos en desarrollo de las funciones.**



Firma