

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: MARZO – JUNIO DE 2012
		Fecha de elaboración: 18 JULIO DE 2012

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

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

*En Proceso de actualizar del Contexto estratégico de la Corporación que permita un mayor control de los Riesgos que dificultan el logro de objetivos y metas de los procesos y procedimientos.

- El control con el cumplimiento de programas efectivos de inducción para el personal nuevo incluyendo contratistas y reinducción para el personal antiguo, en temas de normatividad.
- Aun esta pendiente la elección del Director General de la Corporación – para el día 19 de julio de 2012.

Avances

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

. Avanzan las capacitación para actualizar Contexto Estratégico y Mapa de Riesgos por Procesos.

- Resolución 1923 del 06/11/2008 Código de Ética”
- Resolución 1973 del 11/11/2008 (Manual de Inducción y Re inducción) 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, Res. 2081 del 17/05/2011 (Ajuste al Modelo de Operación por Procesos), Procedimiento de Selección de Personal. Se ha Desarrollado el Programa de Salud Ocupacional a través del COPASO.
- Resolución 439 adopta el estilo de Dirección), Resolución 1685 del 10/10/2008 (Adopta el código de Buen Gobierno).
- Misión y Visión de la Corporación , Planes y programas de la Corporación (PAT 2007-2009 y PGAR 2003-2012) establecidos y en ejecución., Planes de Gestión Anual (presupuesto de la Vigencia)

- Estructura Mapa Estratégico “Aprobado por el CCCI.”, Políticas y objetivos de Calidad (Documento Aprobado por el CCCI. Proceso acorde al Sistema Integrado de Gestión HSEQ, se actualiza la Política Integral, Objetivos del Sistema HSEQ y el Alcance del Sistema Integrado de Gestión, acorde al MECI y a las Normas NTCGP1000; ISO 9001, ISO 14001 y OHSAS 18001 (Están inmerso en Manual de Calidad aprobado CCCI, Mapa de Procesos (Res. 2081 del 17/05/2011 adopta Mapa Procesos y cadena de Valores.) Se incluyó un procedimiento para la verificación y cumplimiento de la Normatividad que aplica para las actividades de la Corporación con la respectiva actualización del Normograma.
- Acuerdos 032, 033, 034. (Estructura Organizacional), Manual Funciones y Competencia Laboral Res. 1781 de Dic 2007. La Corporación se encuentra conformada por la Sede Principal y Cuatro Direcciones Territoriales que abarcan el 100% del Departamento (47 Municipios).
- Mapa de Riesgos por Procesos (Incluye Contexto Estratégico., Identificación, del Riesgo análisis del Riesgo y Valoración del Riesgo). Resolución N° 933 del 14/08/2007, por medio de la cual se adopta la Administración del Riesgo; la Corporación implemento la Norma OHSAS 18001 (Matriz de Riesgos y Peligros por áreas de trabajo). Implementación de Riesgos Institucionales incluidos los de Anticorrupción, dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

- Debilidades con Sistemas de información, en cuanto al control de Tiempos en el Sistema COVIRENA y ACTUACIONES AMBIENTALES.
- Durante la vigencia se continuó con los ajustes a la caracterización de varios procedimientos para poder tener puntos de control en el cumplimiento de términos en cuanto a la prestación de los diferentes servicios. Se realizaron ajustes a algunos formatos para el manejo de indicadores.
- Para la vigencia 2012 se siguen presentando algunas dificultades para la prestación constante del servicio de red, Internet para las Sedes Territoriales, la limitación es, por que en el departamento del Tolima solo hay dos empresas que prestan este servicio y la Corporación depende de la calidad del servicio que estas prestan.
- Se continúa con los seguimientos a los procesos y procedimientos para analizar la efectividad de los mismos.
- Falta claridad para el manejo efectivo del producto No Conforme.

Avances

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

Para el 13 de agosto de 2012, se implemento y puso en funcionamiento el programa VITAL el cual va a remplazar los programas COVIRENA y ACTUACIONES AMBIENTALES y permite tener una base de datos amplia, mejora el control de términos para los Procesos y procedimientos de la Corporación entre otras.

Resolución N° 2041 de 2008 del 11/11/2008 Establece Políticas de Operación por Procesos. Aplicadas a CAMEDA. Implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA)

- Res. 2081 del 17/05/2011, Ajuste al Modelo de Operación por Procesos" Manual de procesos y Procedimientos, Criterios y Parámetros por Proceso, Documentar actividades de Procesos.
- Auditorías Internas, Auditorías Externas, 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, todo lo anterior fue aprobado por el CCCI según el MECI y por CAMEDA según parámetros de la NTC GP 1000.

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.

. Actualmente se están analizando los Comités que se han conformado en la Corporación para unir unos, dejando solo aquellos que tengan funcionalidad y muestren efectividad en su accionar.

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

- Se hace seguimiento al cumplimiento del procedimiento cumplimiento de la Normatividad que aplica para las actividades de la Corporación con la respectiva actualización del Normograma.
- Indicadores de Eficiencia, Eficacia y Efectividad, controles y análisis de Efectividad (Cada proceso y procedimiento tiene Indicadores en la matriz Plan de acción por procesos y en la caracterización de los mismos, además, se está trabajando con los indicadores que pide la Contraloría General de la Republica CGR en el sistema SIRECI para la presentación de la Cuenta Anual.
- La Corporación Cuenta con los siguientes sistemas de información: VITAL, 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 está en proceso de utilización del SIRECI para rendir Informes a la Contraloría General de la República.

- Resolución 2043 del 13/11/2008 (Adopta el Plan de Medios), se alimenta durante cada vigencia con la presentación de los Planes de Acción por Procesos e Individual, en el cual se incluyen las diferentes Estrategias Comunicativas de la cual se obtiene la Matriz de Comunicación Publica Organizacional.
- Mecanismos de Comunicación con Veedurías, rendición de cuentas a la comunidad (Audiencias Publica), Conformación de Auditores Visibles con la Comunidad y en Coordinación con Presidencia de la República. Disponibilidad de Información a la comunidad mediante la Pagina de la Corporación (Seguimiento a PQR`s), realización de encuestas de satisfacción a la comunidad sobre los servicios ofrecidos por la Corporación.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- El control con el cumplimiento de términos en los procesos misionales se ha dificultado por falta de personal, debilidades en alimentar algunos aplicativos que sirven como puntos de control.
- En el plan de Mejoramiento individual, para las vigencias 2008 y 2009 no se genero Plan de Mejoramiento individual, ya que las fuentes que alimentaban dicho elemento no eran claras y se tenían únicamente como acuerdo de voluntades entre el jefe inmediato y sus subalternos y el resultado de la evaluación del desempeño.

Avances

- Para las vigencias 2010, 2011 y 2012 se han tomado como fuentes que alimentan el Plan de Mejoramiento individual a demás de las ya citadas, el cumplimiento a planes de acción individual, la reiteración de responsabilidades individuales en los planes de mejoramiento por procesos, la reiteración de responsabilidades en el cumplimiento del producto no conforme, el cumplimiento en el termino de liquidación de los contratos; el cumplimiento de las responsabilidades de PQR en términos y calidad de respuesta, entre otros. Lo cual ha permitido mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.
- Se espera que con la implementación del programa VITAL se mejore el control y seguimiento al cumplimiento de términos.
- Autoevaluación del Control: Mecanismos de Verificación y Evaluación de cada Elemento de Control. (La Ofi. De Cont. Interno realiza la auto evaluación según cuestionario del DAFP), Tips de Autocontrol en carteleras de la Corporación y Mensajes Periódicos de Autocontrol, Autogestión y Autoevaluación para cada funcionario, dentro de las encuestas se incluyen numerales relacionados con el Autocontrol y la mejora continua.

▪ Informe de evaluación al SCI., informe eventual de evaluación Independiente, auto evaluación; Aplicación de Encuesta para determinar conocimiento del Sistema de Control Interno y sus elementos, además del sistema Integrado de Gestión (ISO 9001:2008; NTCGP1000:2009; OHSAS 18001: 2007 e ISO 14001:2004); cumplimiento del Plan de Acción por Procesos de la Oficina de Control Interno, Presentación del Informe de Gestión de la Oficina de Control interno y el Informe Ejecutivo Anual de Control interno presentado al DAFP.

- Procedimiento de Auditorías Res. 2081 del 17/05/2011 "Ajuste al Manual de procesos y Procedimientos) Programa anual Auditorías Internas Integrales que abarca el Modelo Estándar de Control Interno MECI, las normas de Calidad NTC GP 1000:2009, ISO 9001: 2008, ISO 14001: 2004. Aspectos e Impactos Ambientales y OHSAS 18001: 2007 Aprobado por el CCCI. El Programa de Auditoría abarca el 100% de los procesos de la Corporación, además de las auditorías que solicita en forma extraordinaria la Dirección General para procesos o procedimientos en concreto, las auditorías anuales que realiza la CGR y se complementa con auditorías de Primera, Segunda y Tercera parte.
- Plan de Mejoramiento Institucional: (Se diseño Plan de Mejoramiento institucional, este es la suma del Plan de Mejoramiento Individual, plan de Mejoramiento de la CGR y el Plan de Mejoramiento por Procesos de la oficina de control Interno).
- Plan Mejoramiento por Procesos. (Existe procedimiento para Seguimiento Planes de Mejora). Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas, y al cumplimiento y posterior cierre de las acciones de mejora formuladas. Este es alimentado por las actividades de la oficina de control interno que incluye auditorías internas, administración del Riesgo, producto no conforme, cumplimiento a los planes de acción, Revisión por la Dirección, Riesgos y Peligros; además del cumplimiento con las metas de Aspectos e Impactos ambientales reflejados en el PIGA; el Plan de Mejoramiento por procesos se complementa con el resultante de las auditorías que realiza la CGR durante el Primer semestre de cada periodo, pero se maneja con formato independiente y se suscribe mediante el Sistema de Información SIRECI.
- En la Auditoría realizada por la Contraloría General de la Republica CGR para la Vigencia 2011, el Equipo Auditor de la CGR presento a la Corporación un informe donde presentan las observaciones resultantes del proceso auditor, para que la Corporación argumente al respecto y evite que estas observaciones se conviertan en hallazgos, la Corporación presento al ente de Control CGR por escrito los argumentos y explicaciones necesarias, con sus respectivos soportes para que las observaciones no pasen a Hallazgos. Está pendiente la respuesta de la CGR en el Informe Definitivo:
- Plan de Mejoramiento Individual, el cual toma como fuentes: Acuerdo de voluntades entre funcionarios y jefes, resultados de la calificación de la evaluación de desempeño, cumplimiento con metas y objetivos del Plan de Acción Individual, responsabilidades individuales dentro de las acciones correctivas y preventivas resultantes de las Auditorías de la Oficina de Control Interno y de Auditorías de la CGR; reiteración en responsabilidades con producto no conforme que afecta la adecuada prestación de

servicio, incumplimiento por parte de los interventores a la liquidación de los contratos dentro de los términos establecidos.

Estado general del Sistema de Control Interno

Desde el momento en que se implemento el Modelo Estándar de Control Interno hasta la fecha, la Corporación ha mantenido la implementación de los 29 elementos del Modelo, además, ha implementado cuatro normas o Sistemas de Calidad (NTCGP 1000:2009; ISO 9001:2008; ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007).

La Corporación cuenta con los 29 elementos y tienen seguimiento y control de los mismos, por ser un modelo dinámico está en constante ajuste y mejora al igual que las cuatro normas en las cuales estamos certificados (NTCGP 1000:2009; ISO 9001:2008; ISO 14001:2004 y OSHAS 18001:2007).

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

Recomendaciones

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

Firma

	EVALUACIÓN SISTEMA DE CONTROL INTERNO COPIA CONTROLADA	Código:	F_EV_012
		Versión	00
		Pág.	1 de 1

No.	Elementos	Factores a Ponderar			Documento Soporte
		Cumple	No Cumple	No Aplica	
CONTROL ESTRATEGICO					
Ambiente de Control					
1	Acuerdos, compromisos o protocolos	X			1 Resolución 1923 del 06/11/2008 (Decálogo de Ética) "CÓDIGO DE Ética",
2	Desarrollo del talento humano.	X			2 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, Res. 2081 del 17/05/2011 (Ajuste al Modelo de Operación por Procesos), Resolución 1972 11/11/2008 (Modelo de Operación por procesos "Procedimiento de Selección de Personal"). Se proyecta Nueva Actualización del Manual de Funciones. Se ha Desarrollado el Programa de Salud Ocupacional a través del COPASO.
3	Estilo de Dirección.	X			1. Resolución 439 adopta el estilo de Dirección), Resolución 1685 del 10/10/2008 (Adopta el código de Buen Gobierno).
Direccionamiento Estratégico					
1	Planes y Programas	X			1 Misión y Visión de la Corporación (Ya están en el PGAR "2003-2012)., Planes y programas de la Corporación (PAT 2007-2009 y PGAR 2003-2012) establecidos y en ejecución., Planes de Gestión Anual (presupuesto de la Vigencia), Formatos 1.2.1 –
2	Modelo de operación por procesos.	X			1. Estructura Mapa Estratégico "Aprobado por el CCCI.", Políticas y objetivos de Calidad (Documento Aprobado por el CCCI). 2 Proceso acorde al Sistema Integrado de Gestión HSEQ, se actualiza la Política Integral, Objetivos del Sistema HSEQ y el Alcance del Sistema Integrado de Gestión, acorde al MECI y a las Normas NTCGP1000; ISO 9001, ISO 14001 y OHSAS 18001 (Están inmerso en Manual de Calidad aprobado CCCI, Mapa de Procesos (Res. 2081 del 17/05/2011 adopta Mapa Procesos y cadena de Valores.) Se incluyó un procedimiento para la verificación y cumplimiento de la Normatividad que aplica para las actividades de la Corporación con la respectiva actualización del Normograma.
3	Estructura Organizacional	X			1.) Acuerdos 032, 033, 034. (Estructura Organizacional), 3A. Manual Funciones y Competencia Laboral Res. 1781 . Dic 2007. La Corporación se encuentra conformada por la Sede Principal y Cuatro Direcciones Territoriales que abarcan el 100% del Departamento (47 Municipios)
Administración del Riesgo					
1	Contexto estratégico.	X			1 Mapa de Riesgos Institucional incluyen todos los aspectos de este componente (Contexto Estratégico, identificación de Riesgos, Análisis del
2	Identificación de Riesgos.	X			1. Mapa de riesgos por Procesos (Incluye Contexto Estratégico., Identificación, del Riesgo análisis del Riesgo y Valoración del Riesgo). Implementación de la Norma OHSAS 18001 (Matriz de Riesgos y Peligros por áreas de trabajo), implementación de Riesgos Institucionales incluidos los de Antocorrupción, dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011.
3	Análisis de riesgos	X			1. Políticas de Administración del Riesgo (Adoptado por Resolución N° 933 del 14/08/2007. 2. Mapa de riesgos por Procesos (Incluye Contexto Estratégico., Identificación, del Riesgo análisis del Riesgo y Valoración del Riesgo). implementación de Riesgos Institucionales incluidos los de Antocorrupción, dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011.
4	Valoración del Riesgo	X			1. Mapa de riesgos por Procesos (Incluye Contexto Estratégico., Identificación, del Riesgo análisis del Riesgo y Valoración del Riesgo). 2. Resolución N° 933 del 14/08/2007, por medio de la cual se adopta la Administración del Riesgo; la Corporación implemento la Norma OHSAS 18001 (Matriz de Riesgos y Peligros por áreas de trabajo). 3. Implementación de Riesgos Institucionales incluidos los de Antocorrupción, dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011.
5	Política de Administración del Riesgo	X			Resolución 933 de 2007 " Adopta el Sistema y la Política de Administración del Riesgo". 2. Implementación OHSAS 18001 (Matriz de Riesgos y Peligros por áreas de trabajo)

CONTROL DE GESTION

Actividades de Control					
1	Políticas de operación.	X			1. Resolución N° 2041 de 2008 del 11/11/2008 Establece Políticas de Operación por Procesos. aplicadas a CAMEDA. 2.Implementación del Plan Institucional de Gestion Ambiental (PIGA)
2	Procedimiento	X			Res. 2081 del 17/05/2011, Ajuste al Modelo de Operación por Procesos" Manual de procesos y Procedimientos, Criterios y Parámetros por Proceso, Documentar actividades de Procesos.
3	Controles	X			1. Auditorias Internas, Auditorias Externas, 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 CCCI. Según parámetros de la NTC GP 1000, 2. Software de COVIRENA, Actuaciones Ambientales, Interventorias y Correspondencia; implementacion del Producto No Conforme. Conformacion de 17 Comites en la Corporacion con sus respectivas funciones, asi como la Trazabilidad de todos los Procesos. Implementacion del Plan Institucional de Gestion Ambiental (PIGA); 3. Se incluyo un procedimiento para la verificacion y cumplimiento de la Normatividad que aplica para las actividades de la COporacion con la respectiva actualizacion del Normograma.
4	Indicadores	X			1. Indicadores de Eficiencia, Eficacia y Efectividad, Formato N° 2.1.3. controles y análisis de Efectividad (Cada proceso tiene Matriz de Indicadores localizadas en las caracterizaciones de los procesos y en los procedimientos), ademas, se esta trabajando con la Bateria de Indicadores de la CGR, la de la Cuenta Anual y se proyecta para trabajar los Indicadores del SIRECI en la vigencia 2012
5	Manual de procedimientos	X			Res. 2081 del 17/05/2011 "Ajuste al Manual de procesos y Procedimientos, Mapa de Procesos, * Manual de Calidad, Según parámetros del MECI y Sistema Integrado de Gestion HSEQ
Informacion					
1	Información Primaria	X			1 Matrices de Información Primaria. (Res. 2081 del 17/05/2011 por la cual se Compila, adopta el Manual de Participación Ciudadana, (* Ventanilla Única, * Pagina Web (Redes Sociales, Periodico Institucional, Carteleras de Acciones Verdes), * Software de Correspondencia, Matriz de información Primaria.). La Corporacion implemento puntos de control dentro de las actividades de los procedimientos teniendo en cuenta la informacion primaria y la Informacion secundaria para el cumplimiento de los terminos en la prestacio del Servicio.
2	Información Secundaria	X			1. Matrices de Información Secundaria. * Sistema de Sugerencias, Guía de aplicación y uso de las tablas de Retención Documental 2011.
3	Sistemas de Información.	X			1. La Corporacion Cuenta con los siguientes sistemas de informacion: COVIRENA, Actuaciones Ambientales, Software de Correspondencia, Intranet, Aplicación de Gobierno en Linea, Disponibilidad de Informacion a traves de la Pagina WEB de la Corporacion, Sistema de Informacion contable SYSMAN, Sistema de Interventorias. Se aplica el Sistema de SECOP para rendir informe de contratacion de la Corporacion. se esta en proceso de utilizacion del SIRECI para rendir Informes a la Contraloria General de la Republica.
Comunicación Publica					
1	Comunicación Organizacional	X			1 Resolución 2043 del 13/11/2008 (Adopta el Plan de Medios), se alimenta durante cada vigencia con la presentacion de los Planes de Accion por Procesos e Individual, en el cual se incluyen las diferentes Estrategias Comunicativas de la cual se obtiene la Matriz de Comunicación Publica Organizacional.
2	Comunicación Informativa	X			1. Mecanismos de Comunicacion con Veedurías, rendicion de cuentas a la comunidad (Aud. Publica), 2. Conformacion de Auditores Visibles con la Comunidad y en Coordinacion con Presidencia de la Republica. Disponibilidad de Informacion a la comunidad mediante la Pagina de la Corporacion (Seguimiento a PQR's), realizacion de encuestas de satisfaccion a la comunidad sobre los servicios ofrecidos por la Corporacion.
3	Medios de Comunicación.	X			1. Plan Medios de Común. (Res. 2043 de 2008, Plan estrateg. De comunic.Matriz de Informacion Secund. 2. Las Cuatro sedes Territoriales cuentan con Servicio de internet asi como de los aplicativos para Correspondencia, COVIRENA, Actuaciones Ambientales y escritorio remito (Intranet).

CONTROL DE EVALUACION

Autoevaluacion

1	Autoevaluación del Control.	X			1 Autoevaluación del Control: Mecanismos de Verificación y Evaluación de cada Elemento de Control. (La Of. De Cont. Inteno realiza la auto evaluación según cuestionario del DAFP), Tips de Autocontrol en carteleras de la Corporacion y Mensajes Periodicos de Autocontrol, Autogestion y Autoevaluacion para cada funcionario, dentro de las encuestas se incluyen numerales relacionados con el Autocontrol y la mejora continua.
2	Autoevaluación de Gestión.	X			2 Autoevaluación de Gestión: (Análisis de Controles e Indicadores, Informe de Autoevaluación de Gestión por Área o por Proceso (La Of. De Cont. Int. Realizo evaluación al Sistema de Control Interno y seguimiento al cumplimiento de las metas de los Planes de Accion por Procesos e Individual). hasta la vigencia 2011 se realiza seguimiento anual y a partir de la vigencia 2012 se reazara semestralmente.

Evaluacion Independiente

1	Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno	X			1 Informe de evaluación al SCI., informe eventual de evaluac. Independi. , auto evaluación; Aplicación de Encuesta para determinar conocimiento del Sistema de Control Interno y sus elementos, ademas del sistema Integrado de Gestion (ISO 9001:2008; NTCGP1000:2009; OHSAS 18001: 2007 e ISO 14001:2004); cumplimiento del Plan de Accion por Procesos de la Oficina de Control Interno, Presentacion del Informe de Gestion de la Oficina de Control interno y el Informe Ejecutivo Anual de Control interno presentado al DAFP
2	Auditorias Internas	X			1. Procedimiento de Auditoria (Informe anual de Cont. Int. , Seguimiento a Implement. MECI y al Sistema Integrado de Gestion HSEQ). 2. Procedimiento de Auditorias Res. 2081 del 17/05/2011 "Ajuste al Manual de procesos y Procedimientos) Programa anual Auditorias Internas Aprobado por el CCCI. El Programa de Auditoria abarca el 100% de los procesos de la Corporacion, ademas de las auditorias que solicita en forma extraordinaria la Direccion General para procesos o procedimientos en concreto, las auditorias anuales que realiza la CGR y se complementa con auditorias de Primera, Segunda y Tercera parte

Planes de Mejoramiento

1	Plan de Mejoramiento Institucional	X			1. Plan de Mejoramiento Institucional: (Se diseño Plan de Mejoramiento institucional, este es la suma del Plan de Mejoramiento Individual y el Plan de Mejoramiento por Procesos).
2	Plan de Mejoramiento por Procesos.	X			1. Plan Mejoramiento por Procesos. (Existe procedimiento para Seguimiento Planes de Mejora). Seguimiento a las Acciones Correctivas y Preventivas, y al cumplimiento y posterior cierre de las acciones de mejora formuladas. Este es alimentado por las actividades de la oficina de control interno que incluye auditorias internas, administracion del Riesgo, producto no conforme, cumplimiento a los planes de accion, Revision por la Direccion, Riesgos y Peligros; ademas del cumplimiento con las metas de Aspectos e Impactos ambientales reflejados en el PIGA; el Plan de Mejoramiento por procesos se complementa con el resultante de las audirorias que realiza la CGR durante el Primer semestre de cada periodo.
3	Plan de Mejoramiento Individual.	X			1. Plan de Mejoramiento Individual, el cual toma como fuentes: Acuerdo de voluntades entre funcionarios y jefes, resultados de la calificacion de la evaluación de desempeño, cumplimiento con metas y objetivos del Plan de Accion Individual, responsabilidades individuales dentro de las acciones correctivas y preventivas resultantes de las Auditorias de la Oficina de Control Interno y de Auditorias de la CGR; reiteracion en responsabilidades con producto no conforme que afecta la adecuada prestacion de servicio, incumplimiento por parte de los interventores a la liquidacion de los contratos dentro de los terminos establecidos.
Total		29	0	0	

SISTEMA DE CONTROL INTERNO --- (MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI 1000-2005)

CORTOLIMA



