

EVALUACIÓN A LOS PROCESOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA (CDBM) BAJO EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI).

**INGENIERIA INDUSTRIAL
NORTE DE SANTANDER
INGENIERIAS Y ARQUITECTURA**



**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
PAMPLONA,
7 de Diciembre / 2015**

EVALUACIÓN A LOS PROCESOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL DE LA CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA (CDBM) BAJO EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI).

Autor

Dario Leonidas Alvarez Castro

Director

Leonor Jaimes Cerveleón

Ing. Industrial, Esp.

**INGENIERIA INDUSTRIAL
NORTE DE SANTANDER
INGENIERIAS Y ARQUITECTURA**



**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
PAMPLONA N.S.
2015**

Nota de aceptación

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

DEDICATORIA

*A esos seres soñadores, Que Dios ha puesto en mi camino,
Con los que día a día, juntos y de la mano;
Caminamos,
Por el maravilloso sendero de la Vida y el Conocimiento*

... Con todo MI AMOR

A mis Admirados Padres

Ana Maria Castro Peña y Crispiniano Alvarez Silva

A mis Queridos Hermanos

***Helver Crispiniano y David Eliecer
Alvarez Castro***

TABLA DE CONTENIDO

1.	RESUMEN DEL PROYECTO	7
2.	INTRODUCCION	8
3.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
3.1	Formulación del Problema	10
4.	JUSTIFICACION	11
5.	OBJETIVOS	12
5.1.	Objetivo General	12
5.2.	Objetivos Específicos	12
6.	MARCO TEORICO	13
6.1	Referencia histórica del control interno en Colombia	14
6.2	Generalidades	23
6.3	Seguimiento y Medición	23
6.4	Control del Producto no Conforme	25
6.5	Análisis de Datos	25
6.6	Mejora	26
6.7	Marco Conceptual	27
7.	ESTADO DEL ARTE	32
7.1	Antecedentes Investigativo	32
8.	MARCO CONTEXTUAL	38
8.1	Naturaleza Jurídica	38
8.2	Misión	38
8.3	Visión	38
8.4	Política Integrada SIGC	38
8.5	Objeto	39
8.6	Estructura Administrativa	39
8.7	Identificación de los Procesos Del SIGC	40
8.8	Niveles de Proceso	41
8.8.1	Macro proceso Estratégico	41
8.8.2	Macro proceso Misional	41
8.8.3	Macro proceso de Apoyo	41
8.8.4	Macro proceso de Evaluación	41
8.9	Marco Legal	42
9.	METODOLOGIA	43
9.1	Paradigma de la Investigación	43
9.2	Tipo de Investigación	43
9.3	Técnicas e Instrumentos	43
9.4	Etapas del Desarrollo de la Metodología	43
10.	TAREAS Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	47
10.1	Cronograma	47
10.2	Descripción de actividades	47
11.	RESULTADOS	49
11.1	Diagnóstico de la Situación Actual de los Procesos del SIGC	49
11.2	Realización del Inventario General	49
11.3	Revisión por la Dirección	49
11.4	Análisis de la Información para Priorización de Procesos	50

11.5 Realización de la Matriz de Priorización:	52
11.6 Evaluación y seguimiento al sistema de gestión de calidad de los procesos priorizados.	54
12. PLAN DE MEJORAMIENTO	107
13. CONCLUSIONES.....	111
14. RECOMENDACIONES	112
15. INDICADORES	113
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118
ANEXOS	124
Anexo 1: Formatos	124
Anexo 2: Evidencias	127

1. RESUMEN DEL PROYECTO

Este documento permite visualizar una evaluación dirigida los procesos del Sistema Integrado de Gestión y Control de la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDMB) bajo el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). El Modelo Estándar de Control Interno definido para las entidades del estado en Colombia proporciona una distribución la cual permite dar control a la estrategia, la gestión y la evaluación de la entidad y por ende trata de solucionar los problemas de ausencia, de reglamentación y claridad que se vienen presentando en materia de control interno en todas las entidades del sector público.

Para realizar el siguiente estudio, la metodología cualitativa fue aplicada para desarrollar la Evaluación, el Seguimiento y Control a los procesos de Gestión Estratégica, Riesgo Ambiental Territorial e Integral de la Oferta Ambiental y Sistema Integrado de Gestión y Control al SIGC la Oficina de Control Interno.

Finalmente, debido a que no se realiza un proceso de sensibilización ni apropiación de las herramientas de gestión oportuna y adecuada, construyendo así una cultura organizacional de aparente cumplimiento a las normas del Estado Colombiano sin hacer estos procesos realmente en la entidad, se proyectó un plan de mejora continua del sistema de gestión y control con base en los hallazgos evidenciados y de esta manera contribuir a la actualización del MECI como herramienta de gestión en los procesos de esta entidad.

Palabras claves: Control Interno, Sistemas Integrados de Gestión, Cultura organizacional, control de la Gestión, Herramienta de gestión.

2. INTRODUCCION

Los continuos avances en procesos de mejoramiento, nos obligan a adoptar urgentemente la necesidad de actualizarnos a los modelos administrativos de las organizaciones, con propósitos de escalonar cada día nuestros resultados y alcanzar niveles de excelencia en los procesos. Es por esto que el estado Colombiano apoyado en su Constitución Nacional ha realizado reformas sustanciales, implementando nuevos modelos de control y mejoramiento continuo, dejando claro que es necesario legislar sobre dos aspectos muy importantes como lo son el control fiscal y el control interno.

Este escrito se enfoca en el Control Interno del sector público, determinado como un mecanismo que incluye un conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación adoptados por una entidad; los cuales tienen como finalidad pretender que las actividades, operaciones y procesos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes, que permitan el cumplimiento de metas y objetivos previstos en la misión, visión y política institucional.

El sistema de Control Interno tiene como propósito fundamental lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de las entidades que conforman el Estado colombiano y cualificar a los servidores públicos desarrollando sus competencias con el fin de acercarse al ciudadano y cumplir con los fines constitucionales para los que fueron creados¹

Control Interno se originó con la Constitución de 1991, con el fin de buscar la mayor eficacia e impacto del Control Interno en las entidades.

El MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el que hacer institucional.²

El decreto 1599 del 2005 adopta el modelo estándar de control interno (MECI). A través del Decreto 943 de 21 de mayo de 2014 se adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno –MECI-, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga -CDMB-, es un ente corporativo autónomo creado por la ley 99 de 1993, de carácter público, que se relaciona con el nivel nacional, departamental y municipal, integrado por las entidades territoriales que por sus características constituyen geográficamente un mismo ecosistema o conforman una unidad geopolítica, biogeográfica e hidrogeográfica. Se encuentra certificada en el sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008, OHSAS 18001, ISO 14001 Y NTCGP 1000:2009 comprometida con la calidad del servicio y el deseo continuo de aumentar la satisfacción de los clientes y concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades bajo el Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Basado en lo anterior, se adquiere la responsabilidad de hacer una Evaluación General a tres (3) procesos; Dos (2) procesos Misionales de la Subdirección de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial (SURYT) y Uno (1) Estratégicos de la Subdirección de Gestión y Ambiente Rural (SUGAR).

Estos 3 procesos nos permitirán observar el comportamiento de la Corporación, logrando así identificar debilidades de acuerdo con el MECI, a la hora de obtener datos e información pertinente.

Por lo anterior, nos enfocamos en conocer cada uno de los diferentes procesos de la corporación, con sus respectivas causas y efectos a través de las siguientes herramientas: Registros de Mejoramiento Continuo (RMC), Reporte de Acción de Mejora, Mapas de Riesgos, Plan de Acción/Operativo y Plan de Mejoramiento por parte de Control Interno a cada una de las acciones de tratamiento en los procesos de la Corporación. La información se registró en formatos suministrados por el departamento de Calidad, debidamente aprobados por el responsable del proceso, funcionario de oficina de Control Interno y/o Director General, los cuales no fueron tratados de una forma eficiente para la medición de las causas de error, generando incumplimientos en los tiempos de implementación de las acciones de mejoras correctivas y preventivas para contribuir al mejoramiento de los procesos productivos de la Corporación.

Tomando en cuenta la información, se identificó que uno de los problemas más relevantes es la ***Deficiencia en el seguimiento, control y evaluación en los lineamientos para el control de los diferentes procesos y de los resultados por parte de la dirección.***

Con la evaluación y seguimiento de los procesos del Sistema Integrado de Gestión se pretende garantizar la permanencia y estabilidad de la empresa y contribuir en la mejora de los recursos y metodologías apropiados para la actualización.

3.1 Formulación del Problema

¿Cómo influye la falta de actualización, evaluación y seguimiento de los procesos de Gestión Estratégica, Gestión del Riesgo Ambiental Territorial y Gestión Integral de la Oferta Ambiental para el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTÓNOMA PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA?

4. JUSTIFICACION

Actualmente, La Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga - CDMB, como entidad pública, está obligada a implementar herramientas de Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública como en este caso el MECI, lo cual se hace necesario cumplir de manera adecuada con este modelo de acuerdo al espíritu de la norma y por ende cumplir un requisito sustentado en un acto administrativo.

Los continuos avances en los procesos de mejoramiento nos obligan a adoptar urgentemente las actualizaciones con base en los modelos administrativos de las organizaciones vigentes en Colombia, tales como el Modelo Estándar de Control Interno MECI, con los propósitos de escalonar cada día nuestros resultados y alcanzar niveles de excelencia y transparencia en los procesos.

Por Consiguiente, se hace necesario fortalecer las Acciones de Evaluación, Seguimiento y Control de los procesos de Gestión Estratégica, Gestión del Riesgo Ambiental Territorial y Gestión Integral de la Oferta Ambiental de la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDMB) bajo el MECI y generar un impacto positivo en el sistema de gestión de calidad como la Relevancia Social, Conveniencia y Económicos.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Evaluar los procesos del sistema integrado de gestión de la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDMB) bajo el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

5.2. Objetivos Específicos

- ✓ Diagnosticar la situación actual de los procesos de Gestión Estratégica, Gestión del Riesgo Ambiental Territorial y Gestión Integral de la Oferta Ambiental de la Corporación Autónoma Regional para La Defensa de la Meseta De Bucaramanga (CDMB).
- ✓ Evaluar los procesos del sistema integrado de gestión haciendo un seguimiento y control de acuerdo a la priorización definida previamente.
- ✓ Proyectar un plan de mejora continua del sistema de gestión y control con base en los hallazgos evidenciados.

6. MARCO TEORICO

Hoy en día es importante que las organizaciones se manejen en procesos, teniendo en cuenta, que por medio de procesos hay un mejor flujo de comunicación dentro de ellas, permitiéndoles la flexibilidad para adaptarse a los constantes cambios del entorno. Así pues, la NTC ISO 9000 define un proceso como “conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. Estos procesos, sin embargo, necesitan de un seguimiento, medición, análisis y mejora para poder garantizar su buen desempeño.

En el estudio realizado por Hernández (2003)³, se plantea que el control ejercido con eficacia coadyuva a la eficiencia y eficacia de la gestión de las instituciones. El autor encontró que antes de aplicar una reingeniería al sistema de control de las entidades de servicios múltiples, estas entidades no contaban con planes estratégicos, planes de inversiones, documentos normativos internos, manuales de procedimientos, estándares de servicios y otros indicadores, lo que no facilitaba medir y evaluar adecuadamente la gestión de este modelo empresarial.

Afirma Hernández (2003): “el control de haber sido tomado como una actividad obstructiva, pasa a formar parte de la infraestructura de las entidades, el personal comprende la labor, se comienza a comprender al control como parte integrante y culminante de la gestión empresarial, todo lo cual viene llevando a las empresas de servicios múltiples a un verdadero desarrollo en un mundo competitivo y globalizado”

En esta cita se entiende que el control con su herramienta la auditoria interna, constituyen verdaderos motores para la gestión de la actividad de las diferentes entidades.

En nuestro caso, los servicios municipales para que tengan eficiencia, eficacia y economía deben ser adecuadamente medidos y evaluados de modo que se pueda realizar la retroalimentación que el caso exige. Ya que así el control no se entenderá como actividad obstructiva sino más bien como constructiva y facilitadora de la gestión óptima de la gestión institucional.

Es por esto que el estudio del Sistema de Control Interno y su influencia en la gestión de las entidades, ha sido una preocupación desde siempre. Desde hace 40 años, J.A. Cashin, P.D. Neuwrith y J.F. Ley (1984)⁴ mencionaron que la expansión de las actividades modernas suma cargas a la dirección de las entidades a la hora de ejercer el control sobre operaciones extensas y complejas.

Por lo tanto, (Ríos Giraldo, 2008) propone que hablar de seguimiento en las organizaciones involucra utilizar una serie de metodologías eficientes, eficaces y efectivas que permitan controlar las principales variables del negocio a todo nivel. A través de la utilización de estas metodologías podrá recopilarse información

suficiente y relativa a: satisfacción del cliente, desempeño de los procesos, desempeño del sistema, riesgos del sistema de gestión, desempeño del producto, satisfacción de las partes interesadas. Así mismo, propone que la medición involucra comparación y está orientada a comunicar resultados, entender, orientar y compensar la ejecución de las estrategias, acciones y resultados de la empresa. También, define que siguiendo la estructura del ciclo PHVA se puede determinar la descripción de la medición como un proceso; el cual representa un avance significativo para la obtención de resultados que describen el comportamiento real del sistema de gestión, los procesos, los productos y la gestión de quienes los lideran⁵

Según (Aliena Rafael, 2007), la organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis, control y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto, asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad. No basta con que se haga un seguimiento, medición, análisis y mejora. Todo ello debe ser - palabra mágica - planificado. La organización deberá determinar de antemano qué métodos aplicará (sin olvidarse de las técnicas estadísticas, que parecen venir aconsejadas) y el alcance de su utilización. Los métodos, al menos para seguir la satisfacción del cliente, son “los métodos para obtener y utilizar dicha información”.

¿Qué es lo que se debe seguir y medir? Uno está tentado de contestar todo, la satisfacción del cliente por supuesto, los procesos y el producto, es decir “todo”. ¿Cuál es el instrumento principal de este seguimiento? La auditoría interna. Es trascendental. A intervalos planificados, con predeterminación de los criterios, alcance, frecuencia y metodología, siguiendo un procedimiento que fije responsabilidades y requisitos para todo (es un modo de abreviar). Así debe hacerse. La auditoría buscará las conformidades (en realidad, las no conformidades); con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización. Verificará que el sistema de gestión de la calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz. Producirá correcciones, sin demora injustificada. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación. La liberación del producto y la prestación del servicio no deben llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente.⁶

6.1 Referencia histórica del control interno en Colombia

El desarrollo del control interno en Colombia siempre ha tenido importancia en la administración pública. Algunos datos históricos confirman esta aseveración⁷: La Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá (S.XVI) tuvo como finalidad mejorar la administración, controlar los territorios y crear los Tribunales de Cuentas que eran como las Contralorías regionales en los Virreinos, Capitanías y Presidencias.

En octubre 23 de 1819 se expide la “Ley Principal Contra Los Empleados De Hacienda” A finales del siglo XVII aparecen las Oficinas de Contabilidad con las cuales consolidan el Control Fiscal. En 1866 con la ley 68 aparece la Corte de Cuentas quien sustituye a la

Oficina General de Cuentas y se dan atribuciones para crear las Contadurías Regionales de Hacienda. En 1919 se crea el Tribunal Superior de Cuentas que protege el buen manejo del presupuesto y garantiza el empleo adecuado de los recursos de inversión.

El Departamento de Contraloría como ente autónomo e independiente que busca el control técnico sin influencia política, se crea con la ley 43 de 1923.

En 1945 mediante Acto Legislativo número 1, se le dio a la Contraloría el carácter de Auditoria Contable con función fiscalizadora sobre el manejo del Tesoro Público.

En 1958, se reglamentó la Oficina Nacional de Contadores y se introdujo la figura fiscal de contador.

En 1975 se expide la ley 20 con la cual se extiende el control fiscal de la Contraloría a los establecimientos públicos y empresas industriales y comerciales del Estado.

Con el Decreto Ley 222 de 1983, se mantiene el control posterior en la contratación administrativa.

En la Constitución de 1991, los artículos 209 y 269 establecen que la administración pública en todas las entidades estatales deberá ejecutar métodos y procedimientos de control interno, así como el diseño y organización de sistemas de evaluación de gestión y resultados de la administración pública.

El artículo 267 de la constitución política le asigna a las contralorías la finalidad de vigilar y evaluar la gestión fiscal del Estado y de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes de la Nación.

A través de las leyes 42, 80 y 87 de 1993, se dota a los organismos y entidades del Estado lineamientos claros sobre implementación y desarrollo del Sistema de Control Interno, generando un mecanismo para evaluar la calidad, el nivel de confianza, la eficiencia y la eficacia del Sistema de Control Interno del Estado, como también cambiando su concepción de mecanismo de inspección, vigilancia y sanción al de instrumento gerencial.

En la lucha contra la corrupción (1995) se articula el control social ejercido a través de las quejas y reclamos de los usuarios de la administración y el Control Interno asignándole a las Oficinas de Control Interno el deber de vigilar y atender adecuadamente las solicitudes de los ciudadanos.

La normatividad sobre control interno a partir del año 2001 dio mayor contenido técnico con el fin de proporcionar el desarrollo de estrategias institucionales para la implementación integral del Sistema de Control Interno.

El 27 de noviembre de 2001 se reglamenta la rendición de cuentas y determina a las entidades obligadas anexar a la cuenta fiscal el informe sobre el Sistema de Control Interno y el contenido del mismo.

En 2002 se expide la ley 734 “Nuevo Código Disciplinario Único”, en el que se contempla como deber de todos los servidores públicos adoptar el Sistema de Control Interno y función independiente de auditoría interna.

En diciembre de 2003 se expide la ley 872 la cual crea el Sistema de Gestión de la Calidad como herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social.

El decreto 1599 del 2005 que adopta el modelo estándar de control interno (MECI) a través del Decreto 943 de 21 de mayo de 2014, y que adopta la actualización del Modelo Estándar de Control Interno –MECI-, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.

De acuerdo a estos sucesos a lo largo de la historia, se observa el progreso que han tenido los Sistemas de control interno en Colombia. Es relevante que el estado a través implemente controles para disminuir la corrupción y permita introducir al servidor y al ciudadano en una cultura gerencial de transparencia y eficiencia donde las instituciones públicas cumplan su función en beneficio general y no particular.

El Control es considerado un proceso estricto, continuo y eficaz que tiene por objeto comprobar si el desarrollo de los procedimientos se ha realizado de conformidad a lo planeado y programado en los objetivos. A lo largo de la historia, se han planteado diferentes definiciones, a continuación resaltamos algunas.

El control interno se define ampliamente como un proceso realizado por el consejo de directores, administradores y otro personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable mirando el cumplimiento de objetivos en las siguientes categorías: eficiencia, eficacia y efectividad de las operaciones, confiabilidad de la información financiera, cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables (Mantilla 2003)⁸

El Control Interno es un sistema por el cual se da efecto a la administración de una entidad económica⁹.

El control Interno también es definido como el conjunto de reglas, principios o medidas enlazados entre sí, desarrollado dentro de una organización, con procedimientos que garanticen su estructura, un esquema humano adecuado a las labores asignadas y al cumplimiento de los planes de acción, con el objetivo de lograr¹⁰

El Sistema de Control Interno como el conjunto de elementos, normas y procedimientos destinados a lograr, a través de una efectiva planificación, ejecución y control, el ejercicio eficiente de la gestión para el logro de los fines de la organización¹¹

“El control interno es el sistema interior de una empresa que está integrado por el plan de organización, la asignación de deberes y responsabilidades, el diseño de cuentas e informes y todas las medidas y métodos empleados”¹² "el proceso de regular actividades que aseguren que se están cumpliendo, cómo fueron planificadas y corrigiendo cualquier desviación significativa", Robbins (1996)¹³

"El control administrativo es el proceso que permite garantizar que las actividades reales se ajusten a las actividades proyectadas". (Stoner 1996, citado en Rosero 2010)¹⁴

El control "Consiste en verificar si todo se realiza conforme al programa adoptado, a las órdenes impartidas y a los principios administrativos, tiene la finalidad de señalar las faltas y los errores a fin de que se pueda repararlos y evitar su repetición" (Fayol citado por Melinkooff 1990 p. 62)¹⁵ .

Basado en los conceptos citados, Control Interno es un elemento fundamental y que se debe tomar en cuenta en toda organización, independiente de su tipo, conformación u objeto social. Su importancia se destaca como la acción de administrar hacia el interior de la propia organización; una planeación sin control no se puede desarrollar, sin control no puede existir una preparación de recursos humanos, materiales y financieros.

6.1.1. Modelo Estándar de Control Interno-MECI

Principios para el sistema de control interno

“La Constitución Política de 1991, estableció los principios (eficiencia, eficacia, moralidad y transparencia, responsabilidad, igualdad, imparcialidad, economía, celeridad, publicidad y preservación del medio ambiente.) Que deben cumplirse en el ejercicio de la Función Pública de Administrar el Estado”¹⁶ constituyéndose en los preceptos fundamentales definidos para encaminar su desarrollo y otorgar orientación estratégica a la toma de decisiones. Están presentes en todos los procesos, actividades o tareas emprendidas por la entidad pública a fin de cumplir con su propósito institucional. Lo anterior, relacionado con el cumplimiento de los objetivos de la institución pública, de los cuales el Control Interno se constituye en el medio para llegar a este fin; obliga a que estos principios deben tomarse como la base sobre la cual establecer el Control Interno, a fin de apoyar a la entidad a

cumplir sus objetivos y coordinar sus actuaciones hacia el logro de los fines esenciales del Estado”¹⁷

Es también por esto que se crea el Sistema de Gestión de la Calidad como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional”¹⁸, siendo de aquí en adelante complemento a los Sistemas de Control Interno y Desarrollo Administrativo.¹⁹

El Sistema de Gestión de la Calidad podrá integrarse al Sistema de Control Interno en cada uno de sus componentes definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, de acuerdo con las políticas adoptadas por el Presidente de la República y el Manual de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno que establece la creación del denominado “Equipo MECI” con el fin de apoyar en los procesos de diseño e implementación al representante de la dirección y al Comité de Coordinación de Control Interno.

Así el Control Interno y demás sistemas de gestión y calidad se han convertido en una necesidad en el proceso de mejoramiento de las entidades; “porque contribuye a garantizar el cumplimiento de sus actividades internas, fortalece el objeto social, y le permite adaptarse a las necesidades del medio”²⁰.

El Modelo de Control Interno para entidades del Estado, propuesto por USAID Y CASALS & ASOCIADOS²¹ en el programa “Fortalecimiento de la Transparencia y la Rendición de Cuentas en Colombia”²² presenta las siguientes características.

- ✓ Establece una estructura estándar de Control Interno que soporte los procesos de implementación, unifique los criterios de control en el Estado y garantice un control corporativo a la gestión de las entidades públicas que les permita el cumplimiento de sus objetivos.
- ✓ Motiva la construcción de un entorno ético alrededor de la función administrativa de la entidad pública.
- ✓ Mantiene una orientación permanente para controlar los riesgos que pueden inhibir el logro de los propósitos de la entidad.
- ✓ Se basa en una gestión de operaciones por procesos.
- ✓ Establece la Comunicación Pública como un proceso de control a la transparencia y la divulgación de información a los diferentes grupos de interés del sector público.
- ✓ Le otorga un valor preponderante a la evaluación ya sea ésta de orden administrativo, realizada por las Oficinas de Control Interno o efectuada por los órganos de Control Fiscal.
- ✓ Confiere gran impacto a los Planes de Mejoramiento, como herramienta que garantiza la proyección de la entidad pública hacia la excelencia administrativa.
- ✓ El Modelo de Control Interno para las entidades del Estado ha desarrollado dos componentes: Primero, Un Marco Conceptual, el cual tiene el propósito de sentar las bases conceptuales y metodológicas que permitan la comprensión del pensamiento legal y técnico bajo el cual se estructura el Modelo de Control

- ✓ Interno para entidades del Estado.
- ✓ En segundo lugar, plantea la estructura de Control definida para el Modelo de Control Interno, y la conceptualización que fundamenta y relaciona cada una de las partes que la componen. Establece el rol y la responsabilidad que tiene cada autoridad en el Estado

Por otra parte, ofrece una estructura de Control definida para el Modelo de Control Interno sus fundamentos y relaciones con cada una de las partes que la componen y en donde se establece el rol y la responsabilidad que tiene cada autoridad en el Estado Colombiano, y por último, este relaciona los grupos de interés más importantes de la entidad pública con las cuales existe una responsabilidad informativa de gran importancia, que soporta el Modelo de Control Interno.

El Manual de Implementación, nos brinda las metodologías necesarias para la implementación del Modelo presentado y las herramientas básicas para poner en ejecución el Modelo de Control Interno el cual se formuló con el propósito de que las entidades del Estado sean obligadas a mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control de los procesos y la evaluación por parte de las Oficinas de Control Interno, Mesa de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

“Desde la expedición del MECI, han transcurrido 9 años, en los que las entidades han realizado acciones para su implementación y evidenciado acciones de mejora de fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el País Que los referentes internacionales, en especial el COSO, han sido actualizados en los últimos años lo que evidencia la necesidad de revisar y actualizar el MECI con el fin de permitir su mayor entendimiento y facilitar su implementación y fortalecimiento continuo en las entidades públicas, el cual se basa, entre otros aspectos, en el fortalecimiento de herramientas que faciliten el control de la implementación y evaluación de las políticas públicas.”²³

6.1.2. Estructura Básica del MECI:

Soporte Legal: La Ley 87 de 1993

“el control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas organizaciones y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal acorde con la normatividad vigente.”²⁴

Propósito: seguir afianzando este objetivo en la administración pública se presenta la actualización del MECI que continúa sustentándose en los tres aspectos filosóficos esenciales en los que se ha venido fundamentando el Modelo, a saber: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; pilares que siguen siendo la

base para un control efectivo en la administración pública.²⁵

Principios del Modelo Estándar de Control Interno:

Los siguientes principios del MECI se constituyen en el fundamento y pilar básico que garantizan la efectividad del Sistema de Control Interno y deben ser aplicados en cada uno de los aspectos que enmarcan el modelo. En consecuencia, las organizaciones en la implementación o revisión o fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno deben incluir estos principios de manera permanente en su actuar²⁶

“Autocontrol Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.”²⁷

“Autorregulación Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente.”²⁸

“Autogestión Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos”.²⁹

“La organización deberá establecer políticas, acciones, métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y mejoramiento continuo que permitan dar cumplimiento a cada uno de estos principios, con el propósito de estructurar su Sistema de Control Interno que permita tener una seguridad razonable en el cumplimiento de sus objetivos. Por otro lado, es importante que se contemplen los principios establecidos en el COSO en su versión 2013, teniendo en cuenta que es uno de los referentes internacionales para la estructuración del presente Modelo, estos son”³⁰:

- ✓ Demostrar compromiso con la integridad y valores éticos.
- ✓ Ejercer la responsabilidad de supervisión.
- ✓ Establecer estructura, autoridad y responsabilidad.
- ✓ Demostrar compromiso con la competencia.
- ✓ Cumplir con la rendición de cuentas.
- ✓ Objetivos específicos adecuados.
- ✓ Identificar y analizar riesgos.
- ✓ Evaluar riesgos de fraudes significativos.
- ✓ Seleccionar y desarrollar actividades de control.
- ✓ Seleccionar y desarrollar controles generales de TI.

- ✓ Desplegar a través de políticas y procedimientos.
- ✓ Usar información relevante.
- ✓ Comunicar internamente.
- ✓ Comunicar externamente.
- ✓ Realizar evaluación continua.
- ✓ Evaluar y comunicar las deficiencias

Objetivo General del MECI

“Proporcionar una estructura que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno en las organizaciones obligadas por la Ley 87 de 1993, a través de un modelo que determine los parámetros de control necesarios para que al interior de las entidades se establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura del mejoramiento continuo de la administración pública.”³¹

ESTRUCTURA DE CONTROL

“El propósito del Modelo Estándar de Control Interno MECI es proporcionar una serie de pautas o directrices dirigidas a controlar la planeación, gestión, evaluación y seguimiento en las entidades de la administración pública, facilitando el desarrollo del Sistema de Control Interno. Estructura, que permite ser adaptada de acuerdo con la naturaleza de las mismas, organización, tamaño y particularidades, con el fin de identificar claramente los roles y responsabilidades de quienes liderarán y participarán activamente en el proceso.”³²

Figura 6.1.2.: Modelo Estándar De Control Interno (MECI) 2014

Ilustración 1. Estructura del Modelo Estándar de Control Interno



Elaboración: Equipo DAFFP

Fuente: Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014

La estructura del modelo es la siguiente

Dos (2) módulos:

- ✓ Módulo de Control de Planeación y Gestión
- ✓ Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento

Seis (6) componentes:

- ✓ Talento Humano
- ✓ Direccionamiento Estratégico
- ✓ Administración del Riesgo
- ✓ Autoevaluación Institucional
- ✓ Auditoría Interna
- ✓ Planes de Mejoramiento

Trece (13) elementos:

- ✓ Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos
- ✓ Desarrollo del Talento Humano
- ✓ Planes, Programas y Proyectos Modelo de Operación por Procesos
- ✓ Estructura Organizacional
- ✓ Indicadores de Gestión
- ✓ Políticas de Operación
- ✓ Políticas de Administración del Riesgo
- ✓ Identificación del Riesgo
- ✓ Análisis y Valoración del Riesgo
- ✓ Autoevaluación del Control y Gestión
- ✓ Auditoría Interna
- ✓ Plan de Mejoramiento

Un eje transversal enfocado a la información y comunicación. Distribuidos de la siguiente forma:

1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.1 Acuerdos, Compromisos y Protocolos éticos.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

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

1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

1.3.1 Políticas de Administración del Riesgo

1.3.2 Identificación del Riesgo

1.3.3 Análisis y Valoración del Riesgo

2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA

2.2.1 Auditoría Interna

2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1 Plan de Mejoramiento

3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

6.2 Generalidades

“La organización debe de planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para”.³³

- Demostrar la conformidad con los requisitos del producto,
- Asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad,
- Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad implementado.
- Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.

6.3 Seguimiento y Medición

6.3.1 Satisfacción del cliente

“Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento exhaustivo de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Es así que deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.”³⁴

“NOTA: El seguimiento de la percepción del cliente puede incluir la obtención de elementos de entrada de fuentes como las encuestas realizadas a clientes sobre su satisfacción respecto al producto o servicio, los datos del cliente sobre la calidad del producto entregado, las encuestas de opinión del usuario, el análisis de la pérdida de negocios, las felicitaciones, las garantías utilizadas y los informes de los agentes comerciales respectivos.”³⁵

6.3.2 Auditoría interna

“La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos previamente planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad:”³⁶

- a. es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización,
- b. se ha implementado y se mantiene de manera eficaz,

“Por tanto se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir entonces, los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y la metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad total del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo”.³⁷

“Se debe establecer y definir un procedimiento documentado para definir las responsabilidades y los requisitos para planificar y realizar las auditorías, establecer los registros e informar de los resultados.”³⁸

“Deben mantenerse registros de las auditorías y de sus resultados. La dirección responsable del área que esté siendo auditada debe asegurarse de que se realizan las correcciones y se toman las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas”.³⁹

6.3.3 Seguimiento y medición de los procesos

“La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente.”⁴⁰

“NOTA Al determinar los métodos apropiados, es aconsejable que la organización considere el tipo y el grado de seguimiento o medición apropiada para cada uno de sus procesos en relación con su impacto sobre la conformidad con los requisitos del producto y sobre la eficacia del sistema de gestión de la calidad.”⁴¹

6.3.4 Seguimiento y medición del producto

“La organización debe hacer el seguimiento y medir las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Este seguimiento debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas. Se debe además mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.”⁴²

“Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto al cliente. La liberación del producto y la prestación del servicio al cliente no deben llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el mismo cliente.”⁴³

6.4 Control del Producto no Conforme

“La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados o involuntarios. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto no conforme.”⁴⁴

“Cuando sea aplicable, la organización debe tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:”⁴⁵

- a. tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada;
- b. autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el mismo cliente;
- c. tomando acciones para impedir su uso o aplicación prevista originalmente;
- d. tomando acciones apropiadas a los efectos, reales o potenciales, de la no conformidad cuando se detecta un producto no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso.

“Una vez que se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos. Así mismo se deben mantener registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.”⁴⁶

6.5 Análisis de Datos

“La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto también debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.”⁴⁷

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a. la satisfacción del cliente,
- b. la conformidad con los requisitos del producto,
- c. las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas necesarias,
- d. los proveedores.

6.6 Mejora

6.6.1 Mejora continua

“La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad haciendo uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.”⁴⁸

6.6.2 Acción correctiva

“La organización debe tomar las acciones necesarias para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.”⁴⁹

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a. revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes),
- b. determinar las causas de las no conformidades,
- c. evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,
- d. determinar e implementar las acciones necesarias,
- e. registrar los resultados de las acciones tomadas,
- f. revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

6.6.3 Acción preventiva

“La organización debe determinar las acciones pertinentes para eliminar las causas de no conformidades potenciales a fin de prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales”⁵⁰.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a. determinar las no conformidades potenciales y sus causas,
- b. evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,
- c. determinar e implementar las acciones necesarias,
- d. registrar los resultados de las acciones tomadas,
- e. revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas.

Finalmente, teniendo en cuenta, la información definida por estos autores acerca del seguimiento, medición, análisis y mejora de los procesos, se puede decir, que es de mucha importancia llevar a cabo las actividades que conciernen a ello dentro de una organización, puesto que, ayudan a observar el comportamiento de los procesos y analizar el estado en que se encuentran frente a las metas establecidas, de tal manera que, se puedan tomar acciones que permitan mejorar cada día más y por lo tanto, hacer más eficientes, eficaces y efectivos los procesos.

Es claro destacar que existen muchas herramientas para poder realizar seguimiento, medición, análisis y mejora a los procesos, una que menciona un autor dentro de la teoría investigada es la auditoría interna, pero existen muchísimas más, que facilitan ver las condiciones en la que se encuentra una organización frente a los objetivos planteados, si esta de verdad cumpliendo o alcanzando lo propuesto, como es el caso de los indicadores de gestión, que según (Ríos Giraldo, Ricardo) son la herramienta ideal para efectuar seguimientos y mediciones de los procesos que los componen. Sirven para facilitar a la alta dirección la revisión del sistema de gestión y la toma de decisiones contundentes si no se logran las metas previstas.

6.7 Marco Conceptual

Acción correctiva. Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Acción preventiva. Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Adecuación. Suficiencia de las acciones para cumplir los requisitos.

Adquisición de bienes y servicios. Cualquier modalidad de contratación, convenio, concesión o provisión de bienes y/o servicios, inherentes al cumplimiento de la función de la entidad.

Alta dirección. Persona o grupo de personas, del máximo nivel jerárquico que dirigen y controlan una entidad.

Ambiente de trabajo. Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

Auditoría interna. Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los requisitos establecidos y que se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva.

Autoridad. Poder con que se cuenta o que se ha recibido por delegación.

Calidad. Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Calibración. Conjunto de operaciones que establecen, bajo condiciones específicas, la relación entre los valores de las magnitudes que indique el instrumento de medición o un sistema de medición, o valores representados por una medida materializada o por un material de referencia, y los valores correspondientes determinados por medio de patrones.

Capacidad de una entidad. Aptitud de una entidad, sistema o proceso para realizar un producto o prestar un servicio que cumple los requisitos para ese producto o servicio.

Cliente. Organización, entidad o persona que recibe un producto y/o servicio.

Competencia. Aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

Concesión. Autorización para utilizar o liberar un producto y/o servicio que no es conforme con los requisitos especificados.

Confirmación metrológica. Conjunto de operaciones necesarias para asegurar que el equipo de medición cumple con los requisitos para su uso previsto.

Confiabilidad: esto implica que las medidas que se toman repetitivamente bajo determinado método deben reflejar la situación real del proceso.

Conformidad. Cumplimiento de un requisito.

Control de la calidad. Parte de la gestión de la calidad orientada a la verificación y al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

Conveniencia. Grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales.

Corrección. Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Documento. Información y su medio de soporte.

Economía: esto hace referencia a los costos incurridos en los recursos para llevar a cabo dichas mediciones como por ejemplo: equipos, personal, materiales, tiempo, entre otros. Cabe destacar que estas actividades de medición deben estar ligadas a los criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

Efectividad. Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Eficacia. Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Enfoque basado en procesos. Gestión sistemática de la interacción e interrelación entre los procesos empleados por las entidades para lograr un resultado deseado.

Entidades. Entes de la Rama Ejecutiva del poder público y otros prestadores de servicios cubiertos bajo la Ley 872 de 2003.

Especificación. Documento que establece requisitos.

Función de una entidad. Se entiende como el objeto social o la razón de ser de la entidad.

Gestión. Actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.

Gestión documental. Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

Habilidad. Capacidad para aplicar apropiadamente atributos o comportamientos personales para desempeñar una actividad.

Indicador: es una herramienta que permite medir el desempeño de las organizaciones, si se están logrando o no los objetivos deseados.

Índice: es la expresión que resulta del indicador puede ser tanto matemática como cuantitativa.

Manual de la calidad. Documento que describe y especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una entidad.

Mejora continua. Acción permanente realizada, con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

Medición: son una serie de actividades que se llevan a cabo para valorar el sistema de gestión de calidad o los procesos por medio de cualquier herramienta que permita determinar la incidencia de los recursos empleados y los resultados alcanzados.

No conformidad. Incumplimiento de un requisito.

Objetividad: es la medida obtenida a partir de los resultados, independientemente de quien la realice, si no del producto que se desea obtener, lo que quiere decir

que el resultado no debe estar influenciado por el principio o método de quien efectúa la medición.

Objetivo de la calidad. Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad.

Parte interesada. Organización, persona o grupo que tiene un interés en el desempeño o éxito de una entidad.

Pertinencia: esto implica que las mediciones efectuadas deben estar relacionadas con las políticas y objetivo institucionales, deben estar encaminadas a una meta o fin con que se mide.

Planificación de la calidad. Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados, para cumplir los objetivos de la calidad.

Política de la calidad de una entidad. Intención(es) global(es) y orientación(es) de una entidad relativa(s) a la calidad tal como se expresa(n) formalmente por la alta dirección de la entidad.

Precisión: es la medida obtenida a partir de los resultados, la cual debe evidenciar firmemente la magnitud que se desea analizar.

Procedimiento. Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Producto y/o servicio. Resultado de un proceso o un conjunto de procesos.

Registro. Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

Requisito. Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Responsabilidad. Derecho natural u otorgado a un individuo en función de su competencia para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho.

Revisión. Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

Riesgo. Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda afectar el desarrollo normal de las funciones de la entidad y el logro de sus objetivos.

Satisfacción del cliente. Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Seguimiento: tiene como objetivo primordial inspeccionar la realización de los procesos y los resultados obtenidos cumplan con los requisitos establecidos.

Sistema. Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan con el fin de lograr un propósito.

Sistema de Gestión de la Calidad para entidades. Herramienta de gestión sistemática y transparente que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional, en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades. Está enmarcado en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

Trazabilidad. Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

Validación. Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

Validez: se debe controlar y seguir de forma constante el objetivo propuesto.

Verificación. Confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva, de que se han cumplido los requisitos especificados.⁵¹

7. ESTADO DEL ARTE

7.1 Antecedentes Investigativo

Implementación del Sistema de Gestión de Calidad - MECI

Para llevar a cabo el análisis de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno MECI, en las instituciones públicas de educación superior, objeto de este estudio, se realizó el análisis de la información primaria y secundaria obtenida a través de las entrevistas, documentos y página web, el cual se presenta a continuación:

Universidad Nacional de Colombia Sede Palmira

La Universidad Nacional de Colombia es un ente universitario autónomo de carácter público, cuyo objetivo es el desarrollo de la educación superior y la investigación.⁵²

Desde el año 2007 inició la implementación y aplicación de un sistema integral de calidad de manera uniforme en todas sus sedes, denominado Sistema de Mejor Gestión UN-SIMEGE, el cual contempla el cumplimiento de la norma NTCGP1000, la implementación del modelo estándar de control interno MECI y el sistema de desarrollo administrativo SISTEDA, que articulados, conducen a la construcción de todos los elementos que conforman la estructura y la superestructura de la institución, indispensables para la prestación de un buen servicio y mejores prácticas de trabajo, de manera que satisfagan las necesidades de sus usuarios y por ende al cumplimiento de los propósitos del Estado.

Igualmente, se realizó de esta forma *“teniendo en cuenta su autonomía y considerando la mejor estrategia de implementar un sistema de calidad para la gestión; se acordó que iba a unir lo que era MECI, SISTEDA y NTCGP1000, unidos a los aspectos que eran comunes, al igual que se destacaban los que no son comunes, pero se hizo de tal manera un estudio de todas sus normas, de esas tres normas y las llevó al sistema de mejor gestión (...), sin que ello implicara dobles esfuerzos”*⁵³. Este trabajo fue *“liderado por el Rector y la Vicerrectoría General y siempre con el acompañamiento de la oficina de control interno; comenzó inicialmente con un grupo asesor que daba unas ideas de cómo se debía formular el proyecto”*⁵⁴

Así mismo aclararon que *“La Universidad Nacional, digamos, se considera una sola entidad, no, a pesar de que tiene ocho sedes, digamos que se mueve como un todo, entonces en ese sentido, este trabajo se asumió desde el nivel nacional, se hizo la dirección del mismo, entonces la Universidad Nacional decidió integrar la implementación de las normas, en un solo proyecto que lo llamó sistema de mejor gestión”*⁵⁵

Este sistema se ha desarrollado teniendo en cuenta la normatividad expedida a nivel de la Universidad para la aplicación del modelo de control interno y la norma técnica NTCGP 1000:2004, las cuales se describen a continuación:

El Consejo Superior Universitario mediante el Acuerdo No. 070 de 2006, delegó en el Rector de la Universidad Nacional de Colombia la implementación del Sistema de Control Interno de la Gestión y de Evaluación de Resultados.

- Mediante acta de compromiso de fecha 27 de septiembre de 2006, el Rector y su equipo directivo expresó su compromiso con la adaptación, implementación, seguimiento y evaluación del sistema de control interno que se adopta en la universidad, convocando a los demás niveles directivos y servidores públicos a poner en marcha y cumplir con los métodos y procedimientos para el cumplimiento de los objetivos y políticas institucionales.
- Con la Resolución de Rectoría No. 1428 de Diciembre de 2006, *“por la cual se establece el Sistema de Control Interno de la Universidad Nacional de Colombia”*, el Rector adoptó el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano MECI 1000:2005 y delegó el desarrollo, implementación y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno al Vicerrector General.
- Igualmente, mediante Resolución de Rectoría No. 96 del 05 de Febrero de 2007, el Rector delegó en el Vicerrector General la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública al interior de la Universidad Nacional de Colombia.

La Universidad Nacional de Colombia, consciente de la necesidad de fortalecerse en el diseño y puesta en práctica de un sistema de servicio que favorezca a sus usuarios y beneficiarios: estudiantes, profesores, personal administrativo, egresados y sociedad en general, y siguiendo los lineamientos del plan de desarrollo 2007-2009 *“por una Universidad moderna, abierta y participativa”*, creó mediante Resolución de Rectoría No. 1066 del 4 de septiembre de 2007, el

Sistema de Mejor Gestión de la Universidad Nacional de Colombia UN-SIMEGE, como un modelo de gestión que involucrara la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004 , el MECI 1000:2005 y el SISTEDA, de manera armónica con los propósitos de la institución y su compromiso de buscar mejorar en forma permanente.

El UN-SIMEGE⁵⁶, ha sido definido como el *“conjunto articulado de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos para mejorar la gestión y el manejo de los recursos de manera que se fortalezca la capacidad administrativa y el desempeño de la Universidad Nacional de Colombia”*.

De acuerdo con la entrevista realizada, *“el sistema de mejor gestión es para mejorar la gestión en la universidad, no obstante la universidad también es muy cuidadosa de que existen normas particulares de calidad como es la acreditación institucional, como son las normas particulares de que tiene que ver con las ISO*

025, las OSHAS, las normas que realmente tienen una especificidad, también las ha tenido en cuenta pero conservando esa independencia y esa particularidad que tiene cada una de ellas, (...), pero igualmente el sistema de mejor gestión es transversal a todos ellos”⁵⁷.

“El proyecto ha tenido varias fases, una fase inicial que fue una fase de diagnóstico, en esa fase de diagnóstico, la Universidad lo que quiso fue darse cuenta de qué buenas prácticas de mejoramiento de la gestión había; se comenzó a hacer un inventario, se hicieron varias encuestas a diferentes grupos ocupacionales; después de esa práctica, de ese diagnóstico vino la etapa de mejoramiento donde comenzamos a levantar toda la información, todos los procedimientos, las políticas, ayudó mucho una estrategia que fue el premio inicialmente en el 2008-2009, ese premio fue genial porque ayudó para que muchas áreas se pusieran a trabajar en función del sistema (...), la etapa más gruesa fue la etapa de mejoramiento”¹⁰, en la cual “se comenzó un trabajo duro y fuerte de socialización del sistema, de la importancia del sistema, de llegar a los docentes, de llegar a los administrativos y después de esa fase de mejoramiento, ya llegamos a una fase de sostenibilidad que es la fase que está contemplada entre el 2010 y 2012, que es el periodo que dura el rector, entonces ahora tiene más recursos el sistema de mejor gestión, con el objetivo de cambiar la dinámica de la gestión de la institución”⁵⁸.

Con base en el ciclo PHVA, la Universidad llevó a cabo un diagnóstico⁵⁹ que le permitió identificar el desarrollo de la implementación de los requisitos contenidos

En el modelo estándar de control interno, la NTCGP 1000 y el SISTEDA, definiendo así un mapa de Macro procesos de la institución.

“El mapa de macro procesos nosotros lo creamos en la Universidad Nacional, eso fue una discusión muy grande, una discusión que nos llevó a todos a trabajar con las sedes porque pues, si bien es cierto, nosotros teníamos muy claro lo que eran los macro procesos o las funciones misionales, pero nosotros no lo habíamos llevado a nivel de macro procesos, a esta construcción por procesos, la universidad no trabajaba por procesos, entonces construir esta parte ya de una gestión por procesos no fue fácil, en eso nos demoramos casi dos años en esa construcción de esa fotografía y ponernos de acuerdo, porque no bastaba con los que estábamos trabajando en tener las ideas de cómo lo íbamos a llevar, si no que esto debía pasar por las instancias competentes de la universidad para su aprobación, y en últimas el señor rector que lo aprobaba”⁶⁰

Universidad del Valle

La Universidad del Valle, como Universidad Pública, tiene como misión educar en el nivel superior, mediante la generación y difusión del conocimiento en los ámbitos de la ciencia, la cultura y el arte, la técnica, la tecnología y las humanidades, con autonomía y vocación de servicio social⁶¹

La Universidad del Valle ha trabajado en la identificación de procesos y sistema de gestión de calidad desde más o menos el año 2000-2002, involucrando el MECI en las actividades realizadas por la institución; actividades que se iniciaron en la institución debido a que *“en el año 1998 la universidad tuvo una crisis muy fuerte, una crisis económica, que implicó el cierre de la universidad durante cerca de un semestre, por decisiones equivocadas, a nivel de la planificación fundamentalmente, y porque había pues problemas sobre todo con las pensiones, que el estado pues central no giraba las pensiones y la universidad tenía que pagar las pensiones así no se girara por parte del estado, eso pues llevó una crisis muy fuerte; pero al salir de la crisis, hubo el compromiso de, en la dirección de la universidad, en ese momento de que era indispensable poner en práctica, lo que se llamó en ese momento la reinstitucionalización de la universidad, es decir, volver a tener la universidad aunque más fortalecida de lo que era ella antes de la crisis del año 1998; eso nos llevó a hacer un análisis de la estructura administrativa y hacer una reforma administrativa de la universidad. Dentro de esa reforma administrativa, pues contamos con la participación, tanto de la facultad de ingenierías, en este caso ingeniería industrial, como también de algunas firmas externas, en este caso, expertas en reestructuraciones administrativas y de ahí se hizo la propuesta de la reestructuración de la universidad que implicaba la construcción de un, de una facultad tipo, que se llamó en ese momento, y que implicó la reorganización de la planta de cargos, fue en ese contexto en que se planteó la necesidad de introducir mecanismos de calidad”⁶²*, esos esfuerzos le permitieron a la Universidad acreditar sus programas curriculares por ocho años, hasta el 2013.

El Jefe de Planeación de la UNIVALLE, informó que *“ese proceso de lograr la acreditación de calidad, no fue un proceso fácil, en el seno de la universidad, porque estas son universidades supremamente complejas, y sobre todo instituciones fuertemente críticas, y había mucho recelos de parte de los profesores y de parte de las organizaciones de orden gremial, sobre porque una universidad de este orden tenía que entrar en procesos de acreditación de calidad”⁶³*

A partir del 2008 la Universidad del Valle conformó el Sistema de Gestión Integral de Calidad – GICUV (ver figura 4-4), con el cual consolidó la implementación de

Las normas NTCGP1000, SISTEDA, autoevaluación institucional - acreditación y MECI, definidas por el Estado para fortalecer y modernizar la administración pública; ya que *“una buena planificación, y una buena gerencia, es el principio básico para que la universidad pueda cumplir la misión fundamental que es la formación y que es la investigación, dado esa circunstancias, entonces la universidad se metió en el proceso de conformación de un sistema que hemos llamado integral de la calidad”⁶⁴*

La aplicación de cada una de las normas asociadas al Sistema de Gestión Integral GICUV se ha realizado de manera independiente, consolidándose por medio de este sistema en uno solo, dado que para la Universidad del Valle: *“El Sistema de*

Gestión Integral de Calidad – GICUV - es la forma como la Universidad ha articulado los elementos de compromiso Institucional, con el reconocimiento de Alta Calidad otorgado por el Ministerio de Educación” (2008, p. 10).

La implementación de este sistema en la UNIVALLE permitió articular los elementos de compromiso institucional con el desarrollo del talento humano, realizándose un notable esfuerzo por demostrar la eficiencia en la gestión empresarial y el destacar el compromiso de sus colaboradores a través de la satisfacción plena de las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos; pesar de que esta implementación ha generado la realización de actividades tendientes a cambiar la concepción de los funcionarios docentes y administrativos de que se iba a tomar medidas de control y explicarles que lo que se buscaba era la mejoría de la calidad y poder realizar una mejor formación e investigación⁶⁵

El sistema implementado inicialmente, se ha ido mejorando a medida que se van aplicando y cumpliendo cada uno de sus requisitos, es por ello, que la jefe del área de Calidad de la Universidad del Valle indicó lo siguiente: *“El GICUV inicialmente abarca lo que es el SISTEDA, abarca lo que es el MECI, abarca lo que es la acreditación y la NTCGP1000, a hoy, digamos que ese círculo que muy probablemente vieron ustedes en la página, que si lo consultaron hace una semanas, es diferente al de hace unos días, porque ese círculo ya tiene varios, digamos componentes adicionales porque se empezó a trabajar ahora con la 17025 que es la acreditación de laboratorios, con la BPM y las HACCP que tiene que ver pues con la inocuidad de los alimentos, dado que nosotros tenemos un restaurante”*⁶⁶

HOSPITAL LOCAL SAN JACINTO BOLIVAR

La investigación está orientada a la realización de una evaluación del sistema de control interno en la ESE Hospital Local San Jacinto Bolívar, durante el primer semestre del año 2010, sobre su funcionamiento y el estado en el que esté se está desarrollando, con el objeto de proponer una adecuada articulación de este sistema de control interno, que le permita obtener beneficios a cada uno de los funcionarios de la organización, y de esta manera estén en capacidad de desarrollar la autoevaluación, en su lugar de trabajo, detectar sus desviaciones, efectuar los correctivos necesarios, mejorar los roles y, en general, asumir como propio el control; como también el establecimiento de la capacidad de Autorregulación por parte de la institución, para reglamentar los asuntos propios de su función. Igualmente la implantación de la capacidad de Autogestión, para medir, interpretar, coordinar y aplicar la función administrativa.⁶⁷

El diagnóstico de los mecanismos de control Interno implementados por la entidad, parte de la calificación de un grupo de funcionarios mediante una encuesta integrada por x preguntas, las cuales hacen referencia al grado de conocimiento o cumplimiento de cada elemento evaluado.⁶⁸

El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, más específicamente del tipo descriptivo - analítico y en el mismo se aplicaron las técnicas de muestreo dirigido, para seleccionar un grupo 19 funcionarios, distribuidos en el área⁶⁹

Organizacional, equivalente al 100% de la población de funcionarios vinculados directamente con la ESE, de planta y que son los responsables de mantener el sistema de control Interno del hospital.⁷⁰

El trabajo consta de siete capítulos, con el siguiente contenido temático: el primero contiene el planteamiento del problema de investigación, el segundo trata de los objetivos del trabajo, el tercero del marco teórico, el cuarto de la metodología aplicada, el cual contiene una síntesis de las exposiciones más relevantes en el campo del control Interno organizacional, el quinto corresponde al resultado del diagnóstico situacional de la ESE, el sexto comprende el diagnóstico sobre el cumplimiento de la normatividad por parte de la E.S.E con su actual sistema de control interno, al final como séptimo se presenta la propuesta o plan de mejoramiento del sistema de control interno como respuesta a las necesidades de la Entidad para una toma acertada de decisiones.⁷¹

ENTIDADES PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE PALMIRA

Es una evaluación del impacto de la implementación del MECI (Modelo estándar de control interno), en algunas entidades públicas de la ciudad de Palmira (La Contraloría, la Personería, La Secretaría de Hacienda). El Modelo Estándar de Control Interno que se establece para las entidades del Estado, proporciona una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación de su entidad, que trata de solucionar los problemas de ausencia, de reglamentación y claridad que se vienen presentando en materia de control interno en todas las entidades del sector público.⁷²

Hoy día, las entidades públicas están obligadas a implementar herramientas de control como el MECI; sin embargo todas ellas no lo implementan de manera adecuada incumpliendo así con el espíritu de la norma, y por ende del control como tal. Buscan simplemente cumplir un requisito sustentado en un acto administrativo que está lejos de ser útil y funcional para la entidad. Se hace necesario realizar el siguiente estudio descriptivo que llegue a dar respuesta al siguiente interrogante ¿Qué impactos ha traído la implementación del MECI en algunas entidades públicas de la ciudad de Palmira? ¿Se ha implementado como una herramienta de gestión útil?⁷³

Para la realización del siguiente estudio, la metodología se afrontó desde métodos cualitativos asentados en un estudio de caso de tres entidades públicas de la ciudad de Palmira y como instrumento se aplicaron dos entrevistas estructuradas para obtener respuesta a la pregunta del estudio, Se encontró que la implementación del MECI como herramienta de gestión en estas tres entidades no revela un impacto significativo debido a que no se realiza un proceso de sensibilización ni apropiación de esta herramientas de gestión oportuna y

adecuada, propiciando en sus entidades una cultura organizacional de aparente cumplimiento a las normas del Estado colombiano sin hacer estos procesos realmente en sus entidades.⁷⁴

8. MARCO CONTEXTUAL

8.1 Naturaleza Jurídica

"La Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga -CDMB-, es un ente corporativo autónomo creado por la ley 99 de 1993, de carácter público, que se relaciona con el nivel nacional, departamental y municipal, integrado por las entidades territoriales que por sus características constituyen geográficamente un mismo ecosistema o conforman una unidad geopolítica, biogeográfica o hidrogeográfica.

Dotada de autonomía administrativa y financiera, patrimonio propio y personería jurídica, encargada por la ley de administrar dentro del área de su jurisdicción, el medio ambiente y los recursos naturales renovables, y propender por su desarrollo sostenible, de conformidad con las disposiciones legales y las políticas del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.⁷⁵

8.2 Misión

La Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga, es un ente público, encargado de la gestión y conservación del medioambiente y los recursos naturales renovables, como autoridad ambiental, en el área de su jurisdicción, Su desempeño, basado en la excelencia y articulado con los diferentes actores sociales, garantiza la calidad de vida y contribuye efectivamente al desarrollo sostenible.⁷⁶

8.3 Visión

En la CDMB queremos proteger la vida de hoy y garantizar la del mañana.⁷⁷

8.4 Política Integrada SIGC

Es Política Integrada de Gestión de la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga – C.D.M.B., contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la población garantizando la oferta de bienes y servicios ambientales bajo principios de sostenibilidad, con especial cuidado en la preservación del recurso hídrico y la gestión integral del riesgo,

incorporando estrategias de prevención de la contaminación que permitan minimizar los impactos ambientales generados en la prestación de los servicios; apoyada en el cumplimiento de la legislación vigente y demás requisitos de su competencia.

Nos comprometemos a identificar los peligros y riesgos derivados de la prestación de nuestros servicios, los evaluamos y los controlamos en miras de prevenir accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, daños a la propiedad e impactos negativos en la comunidad y en nuestro entorno.

Fortalecemos la gestión institucional a partir del ejercicio competente de las funciones como autoridad ambiental, la participación de los actores sociales, el desarrollo de su equipo humano, así como la orientación hacia la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión y Control con criterios de eficacia, eficiencia y efectividad.⁷⁸

8.5 Objeto

La Corporación autónoma regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga, tiene por objeto la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos sobre medio ambiente y recursos naturales renovables, así como dar cumplida y oportuna aplicación a las disposiciones legales vigentes sobre su disposición, administración, manejo y aprovechamiento, conforme a las regulaciones, pautas y directrices expedidas por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.⁷⁹

8.6 Estructura Administrativa

La CDMB tiene órganos de dirección, encabezados por la Asamblea General o Asamblea Corporativa. Su organización se basa en Subdirecciones y sus respectivos grupos internos de trabajo que permiten una gestión efectiva y eficiente acorde a las necesidades y retos que se le encomiendan.⁸⁰



Fuente: Manual del Sistema Integrado de Gestión y Control

8.7 Identificación de los Procesos Del SIGC

En atención de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, al igual que los requerimientos de la Ley 872 de 2003 y el Decreto 1599 de 2005, la **Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga-CDMB**, ha implementado un Sistema Integrado de Gestión y Control, cuya gestión soporta en un Modelo de Procesos que representa las actuaciones institucionales para asegurar la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

La descripción de las interacciones de los procesos del SIGC se realiza a través de las Caracterizaciones, que se presentan anexas al Manual del SIGC. Cada proceso presenta una Autoridad y Responsables. La Autoridad denota la capacidad del funcionario para tomar decisiones que influyen en los resultados del proceso, y la Responsabilidad indica la condición de asumirlos resultados del proceso.

El Modelo de Procesos ha sido documentado como parte del proceso de Gestión Estratégica, bajo la Codificación E-GE DE04, y se configura en cuatro grupos de Macro procesos, que orientan la gestión hacia el cumplimiento de los propósitos institucionales:

8.8 Niveles de Proceso

8.8.1 Macro proceso Estratégico

Los Procesos Estratégicos determinan el horizonte y los lineamientos institucionales en el contexto de la Misión, Visión y los Objetivos Estratégicos. Proporcionan, así mismo, las políticas, estratégicas directrices y límites de actuación para los demás procesos.

8.8.2 Macro proceso Misional

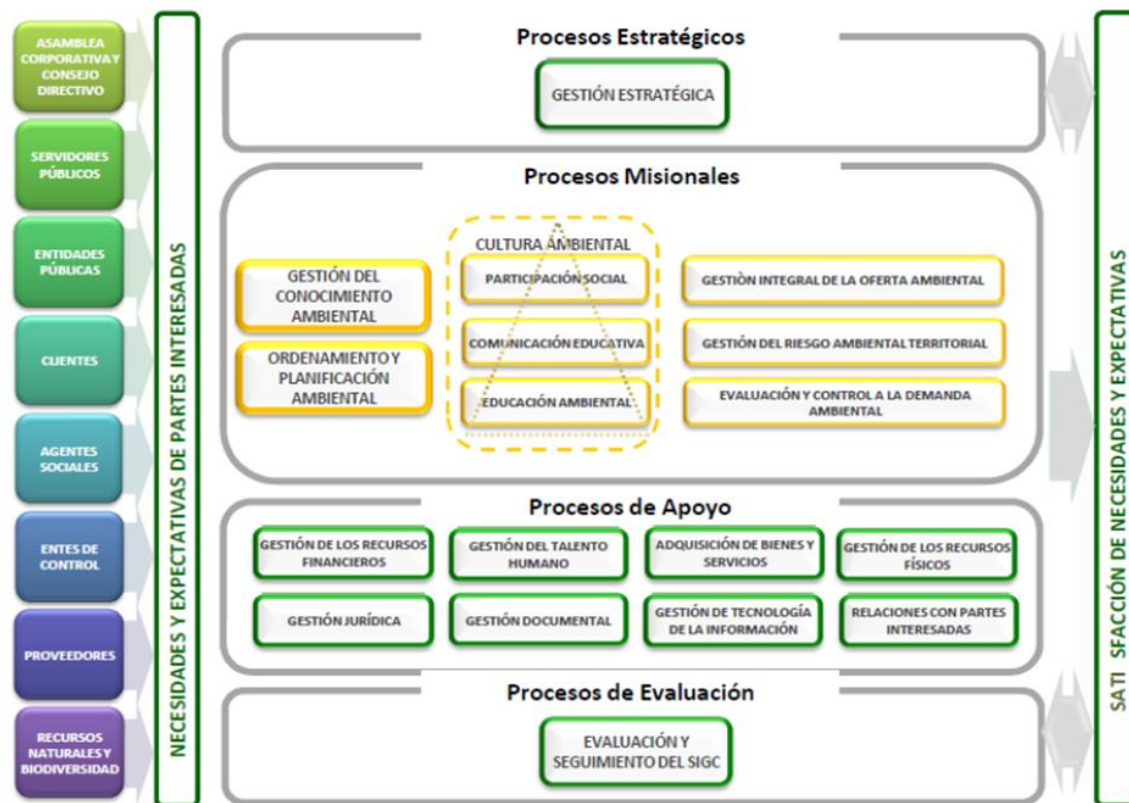
Identifica los procesos que contribuyen directamente al cumplimiento de la razón de ser de la Entidad, sumisión, objetivos y función; es decir son aquellos procesos que están directamente comprometidos con la creación de valor para los usuarios de la CDMB.

8.8.3 Macro proceso de Apoyo

Identifica los procesos encargados de suministrar los recursos físicos, humanos, tecnológicos, financieros, necesarios para el buen desempeño del Sistema Integrado de Gestión y Control.

8.8.4 Macro proceso de Evaluación

Procesos que permiten asesorar, acompañar y verificar el cumplimiento de las políticas institucionales, la calidad en la ejecución de los procesos misionales y de apoyo, el seguimiento de los niveles de riesgo a los cuales está expuesta la CDMB.⁸¹



Fuente: Manual del Sistema Integrado de Gestión y Control

8.9 Marco Legal

- ✓ Norma técnica de Calidad en la Gestión Pública NTC GP1000:2009
- ✓ Norma ISO 9001:2008
- ✓ Ley 87 de 1993
- ✓ Decreto 1826 de 1994
- ✓ Directiva presidencial 02 de 1994.
- ✓ Decreto 280 de 1996.
- ✓ Directiva presidencial 01 de 1997.
- ✓ Decreto 2070 de 1997.
- ✓ Decreto 2145 de 1999.
- ✓ Directiva presidencial 04 de 2000.
- ✓ Decreto 2539 de 2000.
- ✓ Decreto 1537 de 2001.
- ✓ Directiva presidencial No. 10 de 2002.
- ✓ Resolución 644 de 2003.
- ✓ Ley 872 de 2003.
- ✓ Decreto 188 de 2004.
- ✓ Ley 909 de 2004, artículo 39.
- ✓ Resolución 048 de 2004.
- ✓ Decreto 1599 de 2005.
- ✓ Circular No. 3 de 2005.

9. METODOLOGIA

9.1 Paradigma de la Investigación

Se empleó un paradigma cualitativo mediante el cual se obtendrá información del área de calidad, aspectos situacionales de la empresa COPORACION AUTONOMA PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA (CDMB).

9.2 Tipo de Investigación

El estudio realizado en el presente trabajo es una investigación de tipo descriptivo, porque permite hacer un diagnóstico de la empresa en la actualidad, la presente investigación está enfocada principalmente al aspecto documental, puesto que la obtención y análisis de datos es generada por material impreso y registro de la base de datos y archivos de la entidad, para dicho diagnóstico se tendrá como referencia el Modelo Estándar de Control Interno MECI2014. El cual busca conocer el estado actual del sistema de gestión de calidad.

9.3 Técnicas e Instrumentos

Para la recolección de la información y su respectivo análisis se utilizarán todos aquellos instrumentos con los que cuenta la entidad en su sistema de gestión documental derivado de los procesos del SICG, a través de los cuales se obtendrá la información necesaria para el desarrollo del presente trabajo.

9.4 Etapas del Desarrollo de la Metodología

Para cada una de las etapas se tomó como referencia importante el ciclo PHVA o ciclo de Deming, el cual constituye una de las principales herramientas de mejoramiento continuo en las organizaciones, utilizada ampliamente por los sistemas de gestión de la calidad (SGC) con el propósito de permitir a toda organización una mejora integral de la competitividad, de los productos ofrecidos, mejorado permanentemente la calidad, también una optimización en los costos y por supuesto una mejor rentabilidad.

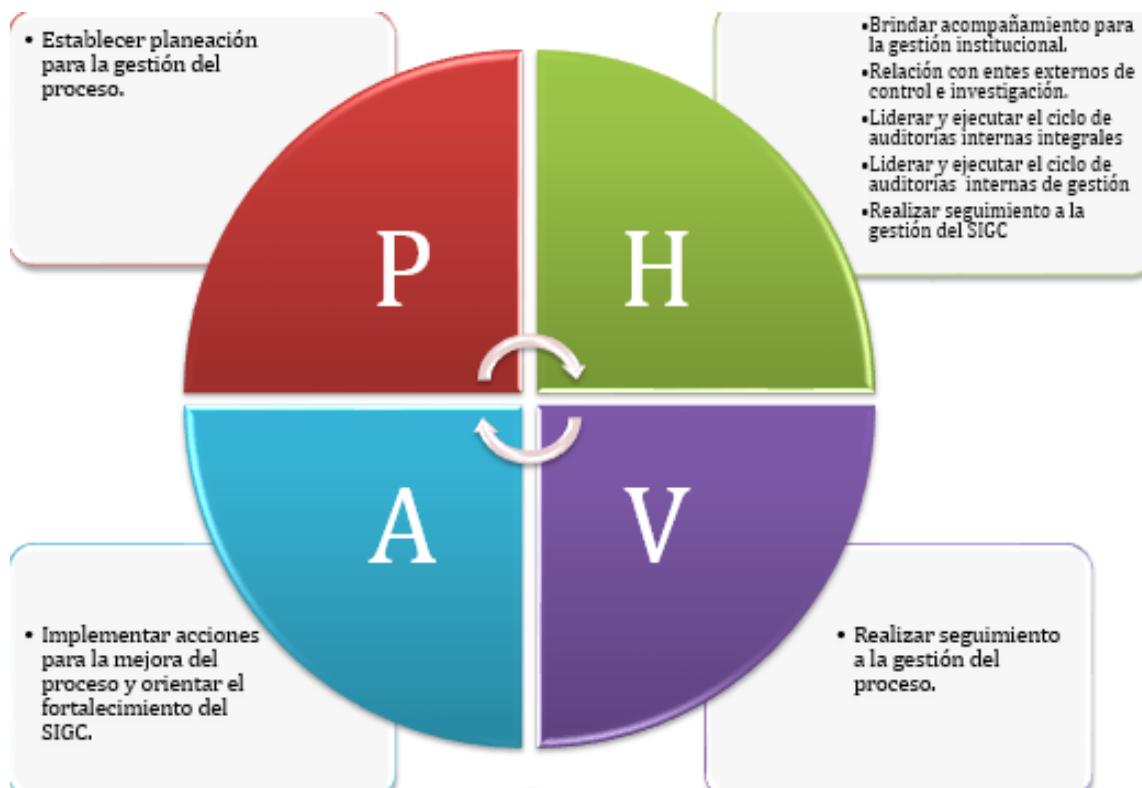
A través de cada uno de los pasos del ciclo PHVA la empresa en cada etapa:

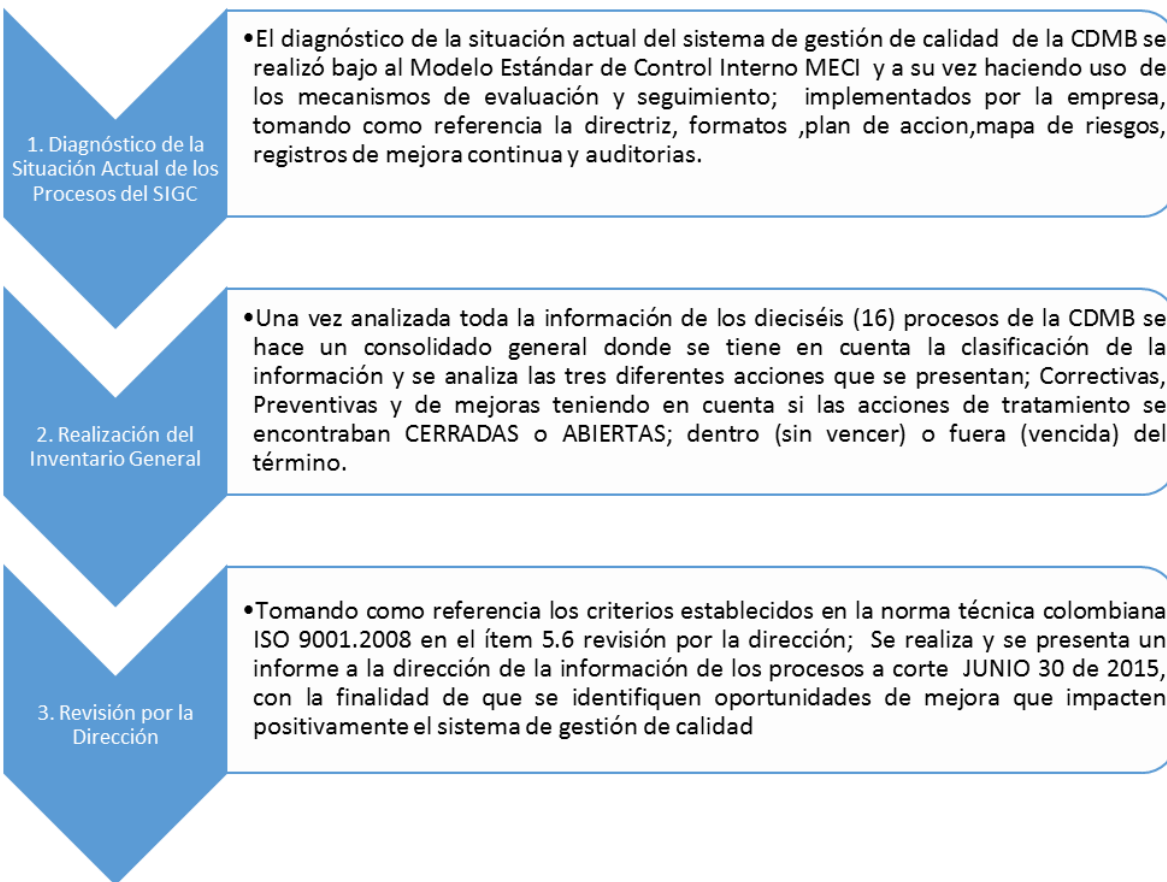
PLANEA: En esta etapa se definen los objetivos y cómo lograrlos, esto de acuerdo a políticas organizacionales y necesidades de los clientes.

HACE: Ejecuta lo planeado siguiendo cada uno de los procesos, manuales, caracterización y directrices previamente definidos.

VERIFICA: En esta etapa comprobamos que se hayan ejecutado los objetivos y/o Metas previstas mediante el seguimiento y medición de los procesos, confirmando y evidenciando que estos estén acorde con las políticas y a toda la planeación inicial.

ACTUA: se realizan las acciones para el mejoramiento del desempeño de los procesos, se corrigen las desviaciones, se estandarizan los cambios, se realiza la formación y capacitación requerida y se define como monitorearlo.





4. Análisis de la Información para Priorización de Procesos

- Con el propósito de analizar la situación actual de la Oficina de Control Interno (OCI), los requerimientos necesarios para cumplir metas y alcanzar objetivos propuestos de la misma, Se realiza un comité primario con la participación de:
- El jefe de oficina, Profesional de planta, Contratista profesional especializado, Contratista profesional, Practicante profesional de ingeniería industrial, Practicante de judicatura
- Realización de la Matriz de priorización:

5. Evaluación y seguimiento al sistema de gestión de calidad de los procesos priorizados.

- Evaluación y seguimiento al proceso del Riesgo Ambiental Territorial - SURYT
- Evaluación y seguimiento al proceso de gestión integral de la oferta ambiental – SUGAR
- Evaluación y seguimiento al proceso de Gestión Estratégica
- Evaluación y Seguimiento al SIGC – OCI

6. PLAN DE MEJORAMIENTO

- Se proyecta un plan de Mejoramiento identificando:
- HALLAZGOS, OBJETIVO, META, ACTIVIDADES, RESPONSABLE, FECHA DE CUMPLIMIENTO

10. TAREAS Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

10.1 Cronograma

ACTIVIDAD	SEMENAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 Recolección de la Información	■	■														
2 Análisis de la Información- Reconstrucción de la Información			■													
3 Informe por Dirección				■												
4 Comité Primario				■												
5 Priorización de Procesos				■												
6 Análisis de los procesos asignados					■											
7 Evaluación, Seguimiento y Control de los procesos						■			■				■			
8 Socialización de la Evaluación de Seguimiento a los Procesos							■			■				■		
9 Documentación de Pan de Mejoramiento																■

Tabla 11.1. Cronograma y descripción de Actividades

10.2 Descripción de actividades

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES ADESARROLLAR EN LA EMPRESA PARA HACER POSIBLE EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJ. ESPECÍFICOS	RESULTADO, DOCUMENTOS Y REGISTROS
EVALUACIÓN A LOS PROCESOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y	Realizar un diagnóstico de la situación actual de la CDMB en relación a los requisitos del MECI	Reconstrucción de la información de los dieciséis (16) procesos que componen el SIGC de la CDMB, para determinar su nivel de cumplimiento y desempeño. Realización de inventario general	V-ES-FO01: Formato de Mejoramiento Continuo (RMC) vigencia 2014-2015. V-ES-FO10: Reporte de Acciones de Mejoramiento. V-ES-FO11:

CONTROL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA (CDMB) BAJO EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI).		RMC 2014-2015. Revisión por la dirección de los proceso 2014-2015.	Inventario de Acciones de Mejoramiento.
	Establecer con la gerencia la planeación estratégica según los requerimientos del MECI dándole prioridad a los procesos de gestión estratégica e integral, necesarios para el desempeño de la organización.	Reunión de comité primario. Análisis de la información obtenida en el seguimiento de los procesos para determinar su grado de desempeño. Priorización de procesos a evaluar según lo definido por la dirección	Acta de Comité Primario (Oficina de Control Interno) Informe de revisión por la dirección (Oficina de Control Interno)
	Aplicar el proceso de evaluación y seguimiento del sistema de gestión de calidad a los procesos priorizados.	Partiendo de los procesos priorizados, se realiza un seguimiento a: <ul style="list-style-type: none"> • Registro de Mejora Continua RMC • Mapa de Riesgos (2015) • Mapa de Riesgos de Corrupción <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Acción/Plan Operativo • Proyectar Memorandos. 	V-ES-FO01: Formato de Mejoramiento Continuo (RMC). V-ES-FO11: Inventario de Acciones de Mejoramiento. V-ES-FO25: Seguimiento al Cumplimiento de las Acciones del Mapa de Riesgos por Proceso. V-ES-FO26: Seguimiento al Cumplimiento de las Metas del Plan de Acción. Memorandos OCI
	Diseñar un plan de mejora continua del sistema de gestión de calidad con base en los hallazgos evidenciados.	Documentar el plan de mejoramiento Socializar plan de mejoramiento con la dirección de la entidad	Plan de mejoramiento

11. RESULTADOS

11.1 Diagnóstico de la Situación Actual de los Procesos del SIGC

El diagnóstico de la situación actual del sistema de gestión de calidad de la CDMB se realizó bajo el Modelo Estándar de Control Interno MECI y a su vez haciendo uso de los mecanismos de evaluación y seguimiento; implementados por la empresa, tomando como referencia los siguientes documentos y registros:

Reconstrucción de la información de los dieciséis (16) procesos que componen el SIGC de la CDMB:

Se llevó a cabo tomando la información documentada en los formatos V-ES-FO26. Seguimiento al cumplimiento de metas del plan de acción; V-ES-FO25. Seguimiento al cumplimiento de las acciones de tratamiento de los mapas de riesgo por proceso; V-ES-FO01; Formato de Mejoramiento Continuo, V-ES-FO10; Reportes de Acciones de Mejoramiento y V-ES-FO11; Inventario de Acciones de Mejoramiento, de los dos últimos periodos comprendidos entre el 2014 y 2015 de las carpetas de los diferentes procesos que conforman a la Corporación, clasificando dicha información en: RAM (Registro de Acciones de Mejoramiento), AIG (Auditorías Internas de Gestión), AI (Auditorías Internas) y MC (Mejoramiento Continuo), PQR (preguntas Quejas y Reclamos), tomando como parámetro el estado actual de acuerdo a las fechas programadas (VER ANEXO 1).

11.2 Realización del Inventario General

Una vez analizada toda la información de los dieciséis (16) procesos de la CDMB se hace un consolidado general donde se tiene en cuenta la clasificación de la información y se analiza las tres diferentes acciones que se presentan; Correctivas, Preventivas y de mejoras teniendo en cuenta si las acciones de tratamiento se encontraban CERRADAS o ABIERTAS; dentro (sin vencer) o fuera (vencida) del término. (VER ANEXO 2).

11.3 Revisión por la Dirección

Tomando como referencia los criterios establecidos en la norma técnica colombiana ISO 9001.2008 en el ítem 5.6 revisión por la dirección; Se realiza y se presenta un informe a la dirección de la información de los procesos Mensual, con la finalidad de que se identifiquen oportunidades de mejora que impacten positivamente el sistema de gestión de calidad (Evidencias)

HALLAZGOS

- ✓ Continúa Rotación del personal, lo cual no permite la evaluación y seguimiento del SIGC periódica según lo establecido en el plan de mejoramiento.
- ✓ Ausencia de evidencia del seguimiento al SIGC.
- ✓ Falta de actualización en Sistema Interno De control Administrativo SINCA
- ✓ No apropiación del seguimiento de los procesos por parte de los líderes de los mismos.
- ✓ Falta de compromiso por parte de la alta dirección en la revisión del sistema de gestión de calidad y seguimiento del mismo
- ✓ No se mide el cumplimiento e impacto de las acciones de mejoramiento continuo.
- ✓ Falta de toma de decisiones que ataquen la Raíz del Problema por parte de la Autoridad y Responsabilidad del proceso.
- ✓ Incongruencia entre la información física y magnética relacionada con la evaluación y seguimiento de los procesos.
- ✓ Acciones de mejoramiento vencidas, sin evidencia de seguimiento y evaluación
- ✓ Atraso en las Metas programadas en el plan de acción a la fecha en vigencia.
- ✓ Falta de Gestión de recursos financieros por parte de los responsables del proceso para el cumplimiento de las metas del plan de acción en vigencia.

11.4 Análisis de la Información para Priorización de Procesos

11.4.1 Comité Primario (Evidencias)

Con el propósito de analizar la situación actual de la Oficina de Control Interno (OCI), los requerimientos necesarios para cumplir metas y alcanzar objetivos propuestos de la misma, Se realiza un comité primario con la participación de:

- ✓ El jefe de oficina
- ✓ Profesional de planta
- ✓ Contratista profesional especializado
- ✓ Contratista profesional
- ✓ Practicante profesional de ingeniería industrial
- ✓ Practicante de judicatura

En el comité se socializo el estado actual de los procesos del sistema de gestión de calidad teniendo como referencia los hallazgos encontrados en el diagnóstico inicial, por lo tanto y con la finalidad de fortalecer las falencias identificadas se asignó por parte de la coordinación según perfil profesional 4 procesos a cada uno de la siguiente manera:

PROFESIONAL	PROCESOS ASIGNADOS
Contratista profesional especializado	Gestión del talento humano. Evaluación y control de la demanda ambiental. Recursos físicos. Tecnología de la información.
Contratista profesional	Gestión de recursos financieros. Ordenamiento y planificación ambiental. Cultura ambiental. Gestión del conocimiento.
Practicante profesional de ingeniería industrial	Gestión estratégica. Gestión del riesgo ambiental territorial. Gestión integral de la oferta ambiental. Evaluación y seguimiento al SIGC.
Judicante	Partes interesadas. Adquisición de bienes y servicios. Gestión jurídica. Gestión documental.

En el orden del comité, se llega al indicador de Evaluación y Seguimiento del SIGC y se determina que no se ha llevado a cabo dicho seguimiento a los diferentes procesos de la CDMB, teniendo en cuenta que no se disponía del personal necesario y calificado para el desarrollo de dicha actividad.

Para el desarrollo del seguimiento de los procesos a realizar a cargo de la práctica de Ingeniería Industrial, se tuvo en cuenta el campo de acción de la Calidad y los conocimientos previos de la misma, por lo cual fueron asignados los siguientes cuatro (4) procesos:

- ✓ Gestión Estratégica (SURYT).
- ✓ Gestión Ambiental del Riesgo Territorial (SURYT).
- ✓ Gestión Integral de la Oferta Ambiental (SUGAR).
- ✓ Evaluación y Seguimiento al SIGC. (OCI).

Posterior a la asignación de los cuatro (4) procesos con la finalidad de enfocarse en los dos que obtuvieran el mayor puntaje y de esta manera realizar un seguimiento eficaz se aplicó una matriz de priorización bajo los siguientes criterios:

Criterio 1. Seleccionar 4 aspectos de importancia en cada uno de los procesos.

Criterio 2. Seleccionar los procesos por nivel de Impacto.

Criterio 3. Establecer la asignación de puntajes de la siguiente manera:

- 1) Impacto Leve
- 2) Impacto Bajo
- 3) Impacto Medio
- 4) Impacto Moderado
- 5) Impacto Alto

11.5 Realización de la Matriz de Priorización:

Procesos \ Criterios	Impacto en la satisfacción del cliente externo	Viabilidad de cumplimiento o alcance de metas	Costo de ejecución	Rapidez en la implementación	Total
Gestión del riesgo ambiental territorial	5	4	4	5	18
Gestión estratégica	5	4	3	5	17
Gestión integral de la oferta ambiental	5	4	4	5	18
Evaluación y seguimiento del SICG	5	3	3	5	16


Con base en la puntuación obtenida, se determinó la importancia de los procesos para realizar la Evaluación y Seguimiento según lo establecido en sistema de gestión de calidad y el Plan de Acción en Vigencia.


1. Gestión del Riesgo Ambiental Territorial,
2. Gestión Integral de la Oferta Ambiental
3. Gestión estratégica
4. Evaluación y Seguimiento al SIGC – OCI


11.6 Evaluación y seguimiento al sistema de gestión de calidad de los procesos priorizados.

11.6.1 Evaluación y seguimiento al proceso del Riesgo Ambiental Territorial - SURYT

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento a las Metas del plan de Acción (2012-2015) de los 4 proyectos Asignados mediante el formato V-ES-FO26.

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
ELABORÓ:		REVISÓ:	APROBÓ:		
PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO:	VERSIÓN:	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
V-ES-FO26	1				
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
GESTIÓN DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL		PRESUPUESTO TOTAL	\$	184.801.003,00	100%
3. PROYECTO:					
FOMENTO Y APOYO AL SECTOR PRODUCTIVO INDUSTRIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS LIMPIAS		PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$	81.408.336,00	44%
4. RESPONSABLE:					
CRISTHIAN REYES GOMEZ		PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$	103.392.667,00	56%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		57,17%		FECHA DE CORTE: 30-Jun-15	
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
VINCULACION DE ORGANIZACIONES AL PROGRAMA DE PRODUCCION MAS LIMPIA DE LA CDMB	UNIDAD	60	50	50	50 empresas relacionadas en el indicador acumulado del año 2014 evidencias, SINCA y 7 empresas en proceso de vinculación a través del formato vinculación de las OCAMS
IMPLEMENTACION DE LA METODOLOGIA DEL PROGRAMA DE PRODUCCION MAS LIMPIA	PORCENTAJE	90	50	50	Evidencia física y magnética. La implementación de este programa se realiza a través de fases; los avances de seguimiento a cada empresa están registrados en el SINCA, cada empresa tiene un formato en donde se relacionan las metas o propósitos a cumplir llamado "REFERENCIAL-METODOLOGÍAS-AUDITORIAS -ICONTEC"
VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN EL PROGRAMA	PORCENTAJE	90	40	40	Cada fase tiene sus compromisos para poder pasar a la siguiente fase, estas visitas son hechas por personas calificadas, que hacen el seguimiento a cada una de las fases de acuerdo al formato de seguimiento "evidencia física y magnética de seguimientos", en agosto las empresas deben estar en la sexta fase para la premiación.
PUBLICACION DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE PRODUCCION MAS LIMPIA	UNIDAD	1	0,5	0,5	Debido al cambio de pagina se ha implementado la comunicación por correos con las empresas. Correo enviados a todas las empresas, avances programa OCAMS para ICONTEC y todas las empresas, reunión de pos consumo, eficiencia energética empresarial. Ya esta diseñada la nueva pagina de la corporación, se espera que el ingeniero encargado la genere la ponga a funcionar, por ahora se hace a través de redes sociales.
PREMIACION AL DESEMPEÑO AMBIENTAL DE LAS MEJORES ORGANIZACIONES	UNIDAD	1	0,3	0,3	Se evidencio un documento en fisico de avances de los requerimientos a través del memorando 329 04 de junio de 2015 para la realización de auditorias y determinación de la premiación programada para octubre en el marco de los 50 años a través de la OCAMS
FORMULACION Y EJECUCION DE PROYECTOS EN TEMATICAS DE PRODUCCION MAS LIMPIA, EN LOS CUALES SE VEA REF	UNIDAD	1	1	1	tierra" plantación y capacitación para 420 especies en la comuna 9, realizada el 22 de abril 2015 programada jornada pos consumo 6 y 7 de mayo, con la empresas LUMINA, ECOMPUTO, CIERRA EL CICLO, PUNTO AZUL Y PILAS CON EL AMBIENTE en apoyo con la CDMB, ANDI para la disposición correcta del material de desecho.
IMPLEMENTACION DEL RECONOCIMIENTO A LA CONSTRUCCION SOSTENIBLE	PORCENTAJE	60	15	15	Evidencian magnética en avances de lineamientos de la construcción sostenible, avances en términos de referencia para la implementación en etapas de construcción y premiación
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:					
		16 de julio de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	
				Dario Alvarez Castro	

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL		PRESUPUESTO TOTAL	\$ 10.459.999.031,58	100%	
3. PROYECTO:					
PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE AMENAZAS POR FENÓMENOS DE EROSIÓN, REMOCIÓN EN MASA E INUNDACIÓN EN ÁREA DE JURISDICCIÓN DE LA CDMB		PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$ 9.743.898.725,00	93%	
4. RESPONSABLE:					
CRISTHIAN REYES GOMEZ		PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$ 716.100.306,58	7%	
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		56,81	FECHA DE CORTE:		30-Jun-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
PROYECTOS FORMULADOS PARA LA ATENCIÓN DEL RIESGO Y RADICADOS EN EL BANCO DE PROYECTOS CDMB	UNIDAD	10	8	8	Se evidencian en el sistema proyectos radicados que se encuentran en la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo. Asentamientos precarios y Piezómetro e inclinómetros según el informe de gestión coordinación de obras 2015-I Semestre
HECTÁREAS ESTABILIZADAS MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN	HECTÁREAS	25	9	9	Evidencias cumplimiento de este indicador informe de gestión coordinación de obras 2015-I semestre, fotográficas de los avances del Seguimiento al proceso Contrato 9502-01/ 9501-04 en sistema durante el Semestre talud sur Barrio García Echeverri (4 Hectáreas) Floridablanca, Escarpa Occidental Barrio don Bosco (4), Barrio villas de san Juan - Piedecuesta (1)
HECTÁREAS BENEFICIADAS POR EL MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE DRENAJE Y OBRAS	HECTÁREAS	220	135	135	Evidencia Magnética de cumplimiento de este indicador en el informe de gestión coordinación de obras 2015-I Semestre --- supervisión de INTERCIVIL S.A.S. # 9365-04 del periodo de 2014 y el informe GEOVIAS S.A.S. #9363-01 de periodo 2014, donde se evidencia la construcción y mantenimiento del sistema de estabilización y drenaje del área de jurisdicción de la CDMB. (Barrio Gaitán, Nariño, Nazaret, Echeverri y Cordocillos).
6. CONCLUSIONES:					

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL		PRESUPUESTO TOTAL	\$	359.527.000,00	100%
3. PROYECTO:					
IMPLEMENTACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE DESASTRES EN EL AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB		PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$	137.697.612,00	38%
4. RESPONSABLE:					
CRISTHIAN REYES GOMEZ		PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$	221.829.388,00	62%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		53,58%	FECHA DE CORTE:	30-Jun-15	
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
ALIANZAS INTERINSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES SUSCRITAS	UNIDAD	2	1	1	Evidencia física y magnética Convenio Cooperación 10008-17, EMPAS, ECORO Y CDMB.
PLANES ESTRATEGICOS DE ASISTENCIA TECNICAS A MUNICIPIOS DEL AREA DE JURISDICCION DESARROLLADOS E IMPLEMENTADOS	UNIDAD	13	7	7	Evidencia En sistema sobre Sismo que se presento en cuatro municipios: matanza, playón, surata, Betas (2), Tona, Rio Negro. Evidencias en el formato informe de visita técnica para la gestión del riesgo, solicitados por consejo municipal de riesgo.
MUNICIPIOS ASESORADOS EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACION EN MATERIA DE GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL TERRITORIAL	MUNICIPIO	13	7	7	Municipios asesorados: matanza, Playon, surata, betas (2), Tona y rio negro.
MUNICIPIOS ASESORADOS POR LA CORPORACION EN FORMACION DE PLANES DE PREVENION Y MITIGACION DE DESASTRES NATURALES	MUNICIPIO	13	7	7	Municipios asesorados: matanza, Playon, surata, betas (2), tona y rio negro.
PORCENTAJES DE EVENTOS DAÑINOS DE TODA ESCALA ATENDIDOS	PORCENRAJE	100	100	100	Se evidencia esta información en el SINCA. Formato histórico de una Solicitud Reportando que está al día con el tema en cuestión.
PROGRAMA DE PARTICIPACION SOCIAL EN LA GESTION DEL RIESGO DISEÑADO	UNIDAD	1	0,1	0,1	Evidencia física de documento "programación de capacitaciones generada por los gestores, oficios y comunidad en general red de Vigías" en informe de gestión.
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		16 de julio de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	
				Dario Alvarez Castro	

Análisis de Resultados

La CDMB tiene en su Sistema de Calidad el Plan de Acción del periodo de mandato del actual Director de la Corporación en donde están consignados todos programas con cada uno de los diferentes proyectos e indicadores que tiene la entidad.

La Evaluación, Seguimiento y Control al plan de acción se realiza Bimestralmente o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO26

El proceso de Gestión del Riesgo Ambiental Territorial – SURYT, está conformado por tres (4) Proyectos de los cuales se obtuvo la siguiente información:

Programa	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL
Proyecto:	FOMENTO Y APOYO AL SECTOR PRODUCTIVO INDUSTRIAL EN LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIAS LIMPIAS
Avance en Metas:	57,17%
%PPTO Comprometido:	44.0 %

Hallazgos:

- ✓ No es posible evidenciar avances relacionados con el indicador “PREMIACIÓN AL DESEMPEÑO AMBIENTAL DE LAS MEJORES ORGANIZACIONES”, avance reportado en cero (0).

Programa	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL
Proyecto:	PREVENCION Y MITIGACION DE AMENAZAS POR FENOMENOS DE EROSION, REMOCION EN MASA E INUNDACION EN AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB
Avance en Metas:	56.81%
%PPTO Comprometido:	93.0%

Hallazgos:


- ✓ Inconsistencia e incongruencia de la Información Suministrada.


Programa		GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL
Proyecto:	IMPLEMENTACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE DESASTRES EN EL AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB	
Avance en Metas:	53.58%	
%PPTO Comprometido:	38.0%	


Hallazgos:

- ✓ Información incompleta en el Sistema Interno de Control Administrativo - SINCA

Se programa una segunda visita para la Evaluación y Seguimiento a las Metas del plan de Acción (2012-2015) de los 4 proyectos Asignados mediante el formato V-ES-FO26.

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
GESTIÓN DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL		PRESUPUESTO TOTAL	\$	108.655.100,00	100%
3. PROYECTO:					
FOMENTO Y APOYO AL SECTOR PRODUCTIVO INDUSTRIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS LIMPIAS		PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$	84.771.736,00	78%
4. RESPONSABLE:					
CRISTHIAN REYES GOMEZ		PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$	23.883.364,00	22%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		77,62%	FECHA DE CORTE:		31-Ago-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
VINCULACION DE ORGANIZACIONES AL PROGRAMA DE PRODUCCION MAS LIMPIA DE LA CDMB	UNIDAD	60	53	53	Se evidencia 3 organizaciones respecto al ultimo seguimiento + 50 empresas relacionadas en el indicador acumulado del año 2014 evidencias, SINCA
IMPLEMENTACION DE LA METODOLOGIA DEL PROGRAMA DE PRODUCCION MAS LIMPIA	PORCENTAJE	90	70	70	Se evidencia informe semanal 11/sep./2015, expediente Actas de Visitas y requerimientos de los avances de cada fase en la que se encuentra cada Organización.
VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN EL PROGRAMA	PORCENTAJE	90	82	82	Se evidencia Documento físico y magnético de seguimientos a Cada fase, visitas hechas por personas calificadas, Cabe aclarar que las OCAMS son voluntarias y adquieren un compromiso con la Dirección General.
PUBLICACION DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE PRODUCCION MAS LIMPIA	UNIDAD	1	0,7	0,7	Se evidencia Memorando SURYT-237/2015 Asunto: Inclusión del programa OCAMS en la Web de la CDMB con la información Actualizada.
PREMIACION AL DESEMPEÑO AMBIENTAL DE LAS MEJORES ORGANIZACIONES	UNIDAD	1	0,5	0	No es posible evidenciar avances reales en la premiación por que no ha sido declarada desierto el proceso de contratación 2 veces no, hay Dinero, no se tiene programada ninguna premiación, No hay Auditorias.
FORMULACION Y EJECUCION DE PROYECTOS EN TEMATICAS DE PRODUCCION MAS LIMPIA, EN LOS CUALES SE VEA REF	UNIDAD	1	1	1	Se Evidencia Doc., jornada de "día de la tierra" plantación y capacitación para 420 especies en la comuna 9, realizada el 22 de abril 2015 programada jornada pos consumo 6 y 7 de mayo, con la empresas LUMINA, ECOMPUTO, CIERRA EL CICLO, PUNTO AZUL Y PILAS CON EL AMBIENTE en apoyo con la CDMB, ANDI para la disposición correcta del material de desecho.
IMPLEMENTACION DEL RECONOCIMIENTO A LA CONSTRUCCION SOSTENIBLE	PORCENTAJE	60	25	0	No es posible evidenciar avances reales en reconocimiento, no hay Dinero, no se tiene programado ningún reconocimiento y no hay Auditorias.
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		16 de septiembre de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	
				Dario Alvarez Castro	

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
GESTIÓN DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL			PRESUPUESTO TOTAL	\$ 11.116.561.104,58	100%
3. PROYECTO:					
PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE AMENAZAS POR FENÓMENOS DE EROSIÓN, REMOCIÓN EN MASA E INUNDACIÓN EN ÁREA DE JURISDICCIÓN DE LA CDMB			PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$ 10.060.069.693,00	90%
4. RESPONSABLE:					
CRISTHIAN REYES GÓMEZ			PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$ 1.056.491.411,58	10%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		73,50%	FECHA DE CORTE:		31-Ago-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
PROYECTOS FORMULADOS PARA LA ATENCIÓN DEL RIESGO Y RADICADOS EN EL BANCO DE PROYECTOS CDMB	UNIDAD	10	9	9	Se evidencian en sistema los proyectos radicados y que se encuentran en la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo. Asentamientos precarios y Piezómetro e inclino metros según el informe de gestión coordinación de obras 2015-I Semestre
HECTÁREAS ESTABILIZADAS MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN	HECTÁREAS	25	15	15	Se evidencia avance en sistema "ejecución de los contratos" determina el avance de las hectáreas estabilizadas de los avances del Seguimiento al proceso Contrato 9502-01/ 9501-04 talud sur Barrio García Echeverri (4 Hectáreas) Floridablanca, Escarpa Occidental Barrio don Bosco (4), Barrio villas de san Juan - Piedecuesta (1) (Informes, Registros fotográficos, actas de pago) en carpeta de evidencias en contratación.
HECTÁREAS BENEFICIADAS POR EL MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE DRENAJE Y OBRAS	HECTÁREAS	220	165	165	Se evidencia avances en supervisión de INTERCIVIL S.A.S. # 9365-04 del periodo de 2014 y el informe GEOVIAS S.A.S. #9363-01 de periodo 2014, construcción y mantenimiento del sistema de estabilización y drenaje del área de jurisdicción de la CDMB. (Barrio Gaitán, Nariño, Nazaret, Echeverri y Cordoncillos). (Informes, Registros fotográficos, actas de pago) carpeta de evidencias en contratación.
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		16 de septiembre de 2015	8. FIRMA AUDITOR:		Dario Alvarez Castro

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL		PRESUPUESTO TOTAL	\$	359.527.000,00	100%
3. PROYECTO:					
IMPLEMENTACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE DESASTRES EN EL AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB		PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$	145.397.938,00	40%
4. RESPONSABLE:					
CRISTHIAN REYES GOMEZ		PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$	214.129.062,00	60%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		70,44%	FECHA DE CORTE:		31-Ago-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
ALIANZAS INTERINSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES SUSCRITAS	UNIDAD	2	1	1	Evidencia física y magnética Convenio Cooperación 10008-17, EMPAS, ECORO Y CDMB.
PLANES ESTRATEGICOS DE ASISTENCIA TECNICAS A MUNICIPIOS DEL AREA DE JURISDICCION DESARROLLADOS E IMPLEMENTADOS	UNIDAD	13	9	9	Se evidencia En sistema sobre asistencia que se presento en cuatro municipios: matanza, playón, surata, Betas (2), Tona, Rio Negro. "formato informe de visita técnica para la gestión del riesgo" Criterio de Necesidad
MUNICIPIOS ASESORADOS EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACION EN MATERIA DE GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL TERRITORIAL	MUNICIPIO	13	9	9	Se evidencia En sistema sobre Municipios asesorados: matanza, Playón, surata, betas (2), Toná y rio negro. Criterio de Necesidad
MUNICIPIOS ASESORADOS POR LA CORPORACION EN FORMACION DE PLANES DE PREVENION Y MITIGACION DE DESASTRES NATURALES	MUNICIPIO	13	9	9	Se evidencia En sistema sobre Municipios asesorados: matanza, Playón, surata, betas (2), toná y rio negro. Criterio de Necesidad
PORCENTAJES DE EVENTOS DAÑINOS DE TODA ESCALA ATENDIDOS	PORCENRAJE	100	100	100	Se evidencia esta información en el SINCA. Atendidos a 31 de Agosto,
PROGRAMA DE PARTICIPACION SOCIAL EN LA GESTION DEL RIESGO DISEÑADO	UNIDAD	1	0,7	0,7	Evidencia física de documento, proceso de Elaboración de cartillas de gestión del riesgo " prevención y Mitigación " requerimiento 4011, programación de capacitaciones generada por los gestores, oficios y comunidad en general red de Vigías.
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		16 de septiembre de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	
				Dario Alvarez Castro	

Análisis de Resultados

La CDMB tiene en su Sistema de Calidad el Plan de Acción del periodo de mandato del actual Director de la Corporación en donde están consignados todos programas con cada uno de los diferentes proyectos e indicadores que tiene la entidad.

La Evaluación, Seguimiento y Control al plan de acción se realiza Bimestralmente o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO26

El proceso de Gestión del Riesgo Ambiental Territorial – SURYT, está conformado por tres (4) Proyectos de los cuales se obtuvo la siguiente información:

Programa	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL
Proyecto:	FOMENTO Y APOYO AL SECTOR PRODUCTIVO INDUSTRIAL EN LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIAS LIMPIAS
Avance en Metas:	77.62%
%PPTO Comprometido:	78.0 %


Hallazgos:


- ✓ No es posible evidenciar avances relacionados con el indicador “PREMIACIÓN AL DESEMPEÑO AMBIENTAL DE LAS MEJORES ORGANIZACIONES”, avance reportado en cero (0).
- ✓ No es posible evidenciar avances relacionados con el indicador “IMPLEMENTACION DEL RECONOCIMIENTO A LA CONSTRUCCION SOSTENIBLE”. avance reportado en cero (0).


Programa	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL	
Proyecto:	PREVENCION Y MITIGACION DE AMENAZAS POR FENOMENOS DE EROSION, REMOCION EN MASA E INUNDACION EN AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB	
Avance en Metas:	73.50%	
%PPTO Comprometido:	90.0%	

Programa	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL	
Proyecto:	IMPLEMENTACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE DESASTRES EN EL AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB	
Avance en Metas:	70.44%	
%PPTO Comprometido:	40.0%	

Se programa una tercera (Ultima) visita para la Evaluación y Seguimiento a las Metas del plan de Acción (2012-2015) de los 4 proyectos Asignados mediante el formato V-ES-FO26.

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL		PRESUPUESTO TOTAL	\$ 108.655.100,00	100%	
3. PROYECTO:					
FOMENTO Y APOYO AL SECTOR PRODUCTIVO INDUSTRIAL EN LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIAS LIMPIAS		PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$ 84.771.736,00	78%	
4. RESPONSABLE:					
CRISTHIAN REYES GOMEZ		PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$ 23.883.364,00	22%	
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		87,00%	FECHA DE CORTE:		30-Sep-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
VINCULACION DE ORGANIZACIONES AL PROGRAMA DE PRODUCCION MAS LIMPIA DE LA CDMB	UNIDAD	60	55	55	Se evidencia 2 organizaciones respecto al ultimo seguimiento + 53 empresas (handsalud, rama judicial punta diamante y guanenta) relacionadas en el indicador acumulado del año 2014 evidencias, SINCA
IMPLEMENTACION DE LA METODOLOGIA DEL PROGRAMA DE PRODUCCION MAS LIMPIA	PORCENTAJE	90	80	80	Se evidencia informe semanal 25/sep./2015, expediente Actas de Visitas y requerimientos de los avances de cada fase en la que se encuentra cada Organización.
VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN EL PROGRAMA	PORCENTAJE	90	85	85	Se evidencia Documento físico y magnético de seguimientos a Cada fase, visitas hechas por personas calificadas, Cabe aclarar que las OCAMS son voluntarias y adquieren un compromiso con la Dirección General.
PUBLICACION DE LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE PRODUCCION MAS LIMPIA	UNIDAD	1	0,7	0,7	Se evidencia Memorando SURYT-237/2015 Asunto: Inclusión del programa OCAMS en la Web de la CDMB con la información Actualizada.
PREMIACION AL DESEMPEÑO AMBIENTAL DE LAS MEJORES ORGANIZACIONES	UNIDAD	1	0,5	0	No es posible evidenciar avances reales en la premiación por que no ha sido declarada desierto el proceso de contratación 2 veces no, hay Dinero, no se tiene programada ninguna premiación, No hay Auditorías.
FORMULACION Y EJECUCION DE PROYECTOS EN TEMATICAS DE PRODUCCION MAS LIMPIA, EN LOS CUALES SE VEA REF	UNIDAD	1	1	1	Se Evidencia Doc., jornada de "día de la tierra" plantación y capacitación para 420 especies en la comuna 9, realizada el 22 de abril 2015 programada jornada pos consumo 6 y 7 de mayo, con la empresas LUMINA, ECOMPUTO, CIERRA EL CICLO, PUNTO AZUL Y PILAS CON EL AMBIENTE en apoyo con la CDMB, ANDI para la disposición correcta del material de desecho.
IMPLEMENTACION DEL RECONOCIMIENTO A LA CONSTRUCCION SOSTENIBLE	PORCENTAJE	60	60	60	OCAMS Hotel Punta Diamante, resolucion de la CDMB.
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		16 de octubre de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	
				Dario Alvarez Castro	

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL			PRESUPUESTO TOTAL	\$ 11.170.057.359,00	100%
3. PROYECTO:					
PREVENCION Y MITIGACION DE AMENAZAS POR FENOMENOS DE EROSION, REMOCION EN MASA E INUNDACION EN AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB			PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$ 10.832.050.243,00	97%
4. RESPONSABLE:					
CRISTHIAN REYES GOMEZ			PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$ 338.007.116,00	3%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		95,91%	FECHA DE CORTE:		30-Sep-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
PROYECTOS FORMULADOS PARA LA ATENCION DEL RIESGO Y RADICADOS EN EL BANCO DE PROYECTOS CDMB	UNIDAD	10	10	10	Se evidencia radicado en el banco de proyectos - Oficina de Planeacion y proyectos
HECTAREAS ESTABILIZADAS MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE OBRAS DE MITIGACIÓN	HECTAREAS	25	25	25	Se evidencia avance en sistema "ejecución de los contratos" determina el avance de las hectáreas estabilizadas de los avances del Seguimiento al proceso Contrato 9502-01/ 9501-04 talud sur Barrio García Echeverri (4 Hectáreas) Floridablanca, Escarpa Occidental Barrio don Bosco (4), Barrio villas de san Juan - Piedecuesta (1), Surata (7), Granjas de Provenza (2), Campo Hermoso (3), Bajo Rionegro (2) (Informes,Registros fotográficos, actas de pago) en carpeta de evidencias en
HECTAREAS BENEFICIADAS POR EL MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE DRENAJE Y OBRAS	HECTAREAS	220	190	190	Se evidencia avances en supervisión de INTERCIVIL S.A.S. # 9365-04 del periodo de 2014 y el informe GEOVIAS S.A.S. #9363-01 de periodo 2014, construcción y mantenimiento del sistema de estabilización y drenaje del área de jurisdicción de la CDMB. (Barrio Gaitán, Nariño, Nazaret, Echeverri y Surata, Bajo Rionegro, Piedecuesta, Floridablanca. Cordoncillos). (Informes, Registros fotográficos, actas de pago) carpeta de evidencias en contratación.
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		16 de octubre de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	
				Dario Alvarez Castro	

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL		PRESUPUESTO TOTAL	\$	181.352.356,00	100%
3. PROYECTO:					
IMPLEMENTACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE DESASTRES EN EL AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB		PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$	166.983.938,00	92%
4. RESPONSABLE:					
CRISTHIAN REYES GOMEZ		PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$	14.368.418,00	8%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		76,13%	FECHA DE CORTE:		30-sep-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
ALIANZAS INTERINSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES SUSCRITAS	UNIDAD	2	1	1	Evidencia física y magnética alianza entre ECORO Y CDMB.
PLANES ESTRATEGICOS DE ASISTENCIA TECNICAS A MUNICIPIOS DEL AREA DE JURISDICCION DESARROLLADOS E IMPLEMENTADOS	UNIDAD	13	11	11	Se evidencia En sistema sobre asistencia que se presento en cuatro municipios: Charta, Giron, Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca, matanza, playón, surata, Vetas, Tona, Rio Negro.
MUNICIPIOS ASESORADOS EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACION EN MATERIA DE GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL TERRITORIAL	MUNICIPIO	13	10	10	Se evidencia En sistema sobre Municipios asesorados: California, Bucaramanga, FloridaBlanca, Charta, Matanza, surata, Vetas, Lebrija, Toná y Giron. Criterio de Necesidad
MUNICIPIOS ASESORADOS POR LA CORPORACION EN FORMACION DE PLANES DE PREVENION Y MITIGACION DE DESASTRES NATURALES	MUNICIPIO	13	10	10	Se evidencia En sistema sobre Municipios asesorados: California, Bucaramanga, FloridaBlanca, Charta, Matanza, surata, Vetas, Lebrija, Toná y Giron. Criterio de Necesidad
PORCENTAJES DE EVENTOS DAÑINOS DE TODA ESCALA ATENDIDOS	PORCENRAJE	100	100	100	Se evidencia esta información en el SINCA. Atendidos a 30 de Septiembre,
PROGRAMA DE PARTICIPACION SOCIAL EN LA GESTION DEL RIESGO DISEÑADO	UNIDAD	1	0,7	0,7	Evidencia física de documento, proceso de Elaboración de cartillas de gestión del riesgo " prevención y Mitigación " requerimiento 4011, programación de capacitaciones generada por los gestores, oficios y comunidad en general red de Vigías.
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		16 de octubre de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	
				Dario Alvarez Castro	

Análisis de Resultados

La CDMB tiene en su Sistema de Calidad el Plan de Acción del periodo de mandato del actual Director de la Corporación en donde están consignados todos programas con cada uno de los diferentes proyectos e indicadores que tiene la entidad.

La Evaluación, Seguimiento y Control al plan de acción se realiza Bimestralmente o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO26

El proceso de Gestión del Riesgo Ambiental Territorial – SURYT, está conformado por tres (4) Proyectos de los cuales se obtuvo la siguiente información:

Programa	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL
Proyecto:	FOMENTO Y APOYO AL SECTOR PRODUCTIVO INDUSTRIAL EN LA IMPLEMENTACION DE TECNOLOGIAS LIMPIAS
Avance en Metas:	87.0%
%PPTO Comprometido:	78.0 %

Hallazgos:

- ✓ No es posible evidenciar avances relacionados con el indicador “PREMIACIÓN AL DESEMPEÑO AMBIENTAL DE LAS MEJORES ORGANIZACIONES”, avance reportado en cero (0).

Programa	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL
Proyecto:	PREVENCION Y MITIGACION DE AMENAZAS POR FENOMENOS DE EROSION, REMOCION EN MASA E INUNDACION EN AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB
Avance en Metas:	95.91%
%PPTO Comprometido:	97.0%

Programa	GESTION DEL RIESGO AMBIENTAL PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL
Proyecto:	IMPLEMENTACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE GESTION DEL RIESGO PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE DESASTRES EN EL AREA DE JURISDICCION DE LA CDMB
Avance en Metas:	76.13 %
%PPTO Comprometido:	92.0%

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos

Seguimiento al cumplimiento de las acciones de tratamiento del Mapa de Riesgo. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25


CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB													
ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SIGC			APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL								
CÓDIGO: V-ES-FO25	VERSIÓN: 2	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO											
Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO AMBIENTAL TERRITORIAL								
Responsable del Proceso: CRISTHIAN REYES GOMEZ					CORTE A 31 DE JULIO 2015								
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones			
						SI	No	SI	No				
0	Falta de custodia y cuidado del archivo (físico y magnético) de la Subdirección, dado el fácil acceso de todo el personal, lo que puede llevar a la pérdida y tráfico de documentos	Reubicar el Archivo (físico y magnético) de la subdirección en un lugar seguro para evitar la pérdida de documentos.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	30 de Noviembre de 2015						Se evidencian diferentes ubicaciones de los archivos físicos en la oficina, están ordenados en Estanterías y cajas amarradas contra la pared sin restricciones de acceso dentro de la oficina, los contratos son los únicos que están en un mueble con restricciones de acceso, los Documentos magnéticos se encuentran en sistema.			
		Archivar conforme a los criterios documentales y tablas de retención documental de la entidad.								Se evidencia, archivadores y carpetas con los documentos correspondientes a cada mes, pero no es posible evidenciar las tablas de retención documental de la entidad.			
		Asegurar la conservación y organización de los documentos para proporcionar mejores servicios al menor tiempo.								se evidencia la conservación y organización de los documentos en carpetas y archivadores.			
		Realizar un formato de control de documentos para el préstamo de la información de la subdirección.								se evidencia avances en la creación de formato de control de los Documentos para el préstamo de la información de la subdirección			
R2	Incumplimiento de las especificaciones técnicas en las diferentes obras realizadas por la subdirección	Asignar por parte del supervisor las obligaciones de cada profesional de acuerdo con su contrato.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Julio de 2015						Se evidencio en archivo digital las obligaciones de cada profesional en su contrato, (Ej: Contrato Silvia Morales)			
		Llevar el registro de los informes de las obras que se llevan acabo en la subdirección.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial							x		x	Se evidencia registro de informes de obras entregados a la subdirección
		Elaborar las especificaciones técnicas del proceso contractual de las obras civiles que tiene a su cargo la subdirección.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial							x		x	Se evidencia en archivo digital que cada Obra civil tiene en detalle las especificaciones técnicas del proceso contractual de las obras civiles.
		Controlar, evaluar y hacerle seguimiento a los proyectos que tiene a cargo la supervisión.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial							x		x	Se evidencia que el Control, evaluación y seguimiento de cada proyecto se hace con el responsable del proyecto al recibir la aprobación para el pago mensual por parte de la subdirección.
R3	Falta de control en el momento de realizar las visitas técnicas a las obras que maneja la subdirección.	Llevar por parte de la subdirección un control de las respuestas a los oficios teniendo en cuenta el radicado.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Septiembre de 2015						se evidencia en sistema el control de los radicados y las respuestas de los oficios de acuerdo con sus terminos y responsables.			
		Registrar los informes de cada visita de obra en el archivo de la subdirección.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial										Se evidencia en sistema informes de registro de las visitas de obra
		Cumplir con los formatos del SIGC en cada visita técnica, ratizada por parte del personal de la subdirección.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial										Se evidencia el uso de los formatos del SIGC en cada visita técnica.
R4	Falta de recursos económicos para realizar diseños, estudios y la ejecución de obras para la prevención, conocimiento y mitigación del riesgo en el área de jurisdicción CDMB	Formular proyectos para conseguir recursos con entes externos	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Noviembre de 2015						Se tienen en proceso avances en 9 proyectos			
		Gestión de los proyectos en la consecución de recursos a nivel nacional e internacional.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial										Se evidencia la gestión de 13 proyectos entregados a la oficina de Gestión del riesgo.
R5	Debilidad en el cumplimiento de las Normas de seguridad industrial y salud ocupacional para trabajos de alto riesgo	Realizar un control en el uso de los elementos de protección personal a contratistas y funcionarios públicos.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Agosto de 2015						No es Posible Evidenciar el Control de los Elementos de Protección Personal a Contratistas y Funcionarios Públicos			
		Seguimiento del uso de los elementos de protección personal a contratistas y funcionarios públicos.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial										No es Posible Evidenciar el Seguimiento del uso de Elementos de Protección Personal a contratistas y funcionarios públicos
		Capacitación de uso y cuidado de los elementos de protección personal a todo el personal de la subdirección	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial										No es posible Evidenciar las capacitaciones en los últimos 2 meses de uso y cuidado de Elementos de Protección Personal a contratistas y funcionarios públicos

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de Julio de 2015, se logra evidenciar su eficacia y eficiencia. Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Se programa una segunda Visita para la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos

Seguimiento al cumplimiento de las acciones de tratamiento del Mapa de Riesgo. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB										
		ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTORÍA GENERAL						
CÓDIGO: V-ES-FO25	VERSIÓN: 2	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO								
Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO AMBIENTAL TERRITORIAL					
Responsable del Proceso: CRISTHIAN REYES GOMEZ					CORTE A 31 DE AGOSTO 2015					
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones
						SI	No	SI	No	
R1	Falta de custodia y cuidado del archivo (físico y magnético) de la Subdirección, dado el fácil acceso de todo el personal, lo que puede llevar a la pérdida y tráfico de documentos	Reubicar el Archivo (físico y magnético) de la subdirección en un lugar seguro para evitar la pérdida de documentos.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015					MEMORANDO SURYT-250/2015 'Capacitación tablas de Retención Documental y Normatividad de la entidad, proceso de reubicación archivos central - Finca
		Archivar conforme a los criterios documentales y tablas de retención documental de la entidad.							MEMORANDO SURYT-250/2015 'Capacitación tablas de Retención Documental y Normatividad de la entidad, proceso de reubicación archivos central - Finca	
		Asegurar la conservación y organización de los documentos para proporcionar mejores servicios al menor tiempo.							MEMORANDO SURYT-250/2015 'Capacitación tablas de Retención Documental y Normatividad de la entidad, proceso de reubicación archivos central - Finca	
		Realizar un formato de control de documentos para el préstamo de la información de la subdirección.							Se Evidencia formato para el control de préstamo de información en la subdirección.	
R2	Incumplimiento de las especificaciones técnicas en las diferentes obras realizadas por la subdirección	Asignar por parte del supervisor las obligaciones de cada profesional de acuerdo con su contrato.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Julio de 2015	18-Noviembre-2015	x		x		Se evidencia en archivo digital las obligaciones de cada profesional en su contrato. (Ej: Contrato Silvia Morales) OPS, OBRA, INTERVENTORIA, VIGENTES
		Llevar el registro de los informes de las obras que se llevan a cabo en la subdirección.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x		x		Se evidencia registro de informes Vigentes de obras entregados a la subdirección en sistema
		Elaborar las especificaciones técnicas del proceso contractual de las obras civiles que tiene a su cargo la subdirección.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x		x		Se evidencia en archivo digital que cada Obra civil tiene en detalle las especificaciones técnicas del proceso contractual de las obras civiles .
		Controlar, evaluar y hacerle seguimiento a los proyectos que tiene a cargo la supervisión.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x		x		Se evidencia que el control, la evaluación y seguimiento de cada proyecto se hace con el responsable del proyecto al recibir la aprobación para el pago mensual por parte de la subdirección.
R3	Falta de control en el momento de realizar las visitas técnicas a las obras que maneja la subdirección.	Llevar por parte de la subdirección un control de las respuestas a los oficios teniendo en cuenta el radicado.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Septiembre de 2015	18-Noviembre-2015	x		x		Se evidencia en sistema el control de los radicados y las respuestas de los oficios de acuerdo con sus términos y responsables el tiempo promedio de respuesta es de 10 Días
		Registrar los informes de cada visita de obra en el archivo de la subdirección.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x		x		Se evidencia en sistema informes de registro de las visitas de obra y carpeta de evidencias
		Cumplir con los formatos del SIGC en cada visita técnica, ratizada por parte del personal de la subdirección.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x		x		Se evidencia el uso de los formatos del SIGC en cada visita técnica. Formato de de informe y formato de hoja de visita.
R4	Falta de recursos económicos para realizar diseños, estudios y la ejecución de obras para la prevención, conocimiento y mitigación del riesgo en el área de jurisdicción CDMB	Formular proyectos para conseguir recursos con entes externos	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015					Se evidencia Doc. con avances en 9 proyectos Formulados y Radicados
		Gestión de los proyectos en la consecución de recursos a nivel nacional e internacional.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial							Se evidencia la gestión de 9 Proyectos Formulados y Radicados + 4 proyectos en gestión, entregados a la oficina de Gestión del riesgo.
R5	Debilidad en el cumplimiento de las Normas de seguridad industrial y salud ocupacional para trabajos de alto riesgo	Realizar un control en el uso de los elementos de protección personal a contratistas y funcionarios públicos.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Agosto de 2015	18-Noviembre-2015		x		x	No es Posible Evidenciar el Control de los Elementos de Protección Personal a Contratistas y Funcionarios Públicos
		Seguimiento del uso de los elementos de protección personal a contratistas y funcionarios públicos.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial				x		x	No es Posible Evidenciar el Seguimiento del uso de Elementos de Protección Personal a contratistas y funcionarios públicos
		Capacitación de uso y cuidado de los elementos de protección personal a todo el personal de la subdirección	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x			x	Se evidencia Acta 14/09/15 Registros Fotográficos, Avances en Seguimiento y Control, registro Asistencia * Formato.

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de Agosto de 2015, no es posible evidenciar su eficacia y eficiencia en 2 acciones de tratamiento de las 3 acciones establecidas para agosto de 2015. Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Se programa una tercera (Ultima) Visita para la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos

Seguimiento al cumplimiento de las acciones de tratamiento del Mapa de Riesgo. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB										
ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SIGC			APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL					
CÓDIGO: V-ES-FO25	VERSIÓN: 2	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO								
Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					Proceso: GESTIÓN DEL RIESGO AMBIENTAL TERRITORIAL					
Responsable del Proceso: CRISTHIAN REYES GOMEZ					CORTE A 31 DE OCTUBRE 2015					
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones
						SI	No	SI	No	
R1	Falta de custodia y cuidado del archivo (físico y magnético) de la Subdirección, dado el fácil acceso de todo el personal, lo que puede llevar a la pérdida y tráfico de documentos	Reubicar el Archivo (físico y magnético) de la subdirección en un lugar seguro para evitar la pérdida de documentos.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015					MEMORANDO SURYT-250/2015 "Capacitación tablas de Retención Documental y Normatividad de la entidad, proceso de reubicación archivos central - Finca
		Archivar conforme a los criterios documentales y tablas de retención documental de la entidad.							MEMORANDO SURYT-250/2015 "Capacitación tablas de Retención Documental y Normatividad de la entidad, proceso de reubicación archivos central - Finca	
		Asegurar la conservación y organización de los documentos para proporcionar mejores servicios al menor tiempo.							MEMORANDO SURYT-250/2015 "Capacitación tablas de Retención Documental y Normatividad de la entidad, proceso de reubicación archivos central - Finca	
		Realizar un formato de control de documentos para el préstamo de la información de la subdirección.							Se Evidencia formato para el control de préstamo de información en la subdirección.	
R2	Incumplimiento de las especificaciones técnicas en las diferentes obras realizadas por la subdirección	Asignar por parte del supervisor las obligaciones de cada profesional de acuerdo con su contrato.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Julio de 2015	18-Noviembre-2015	x		x		Se evidencia en archivo digital las obligaciones de cada profesional en su contrato. (Ej: Contratos Silvia Morales) OPS, OBRA, INTERVENTORIA, VIGENTES
		Llevar el registro de los informes de las obras que se llevan a cabo en la subdirección.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x		x		Se evidencia registro de informes. Vigentes de obras entregados a la subdirección en sistema
		Elaborar las especificaciones técnicas del proceso contractual de las obras civiles que tiene a su cargo la subdirección.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x		x		Se evidencia en archivo digital que cada Obra civil tiene en detalle las especificaciones técnicas del proceso contractual de las obras civiles
		Controlar, evaluar y hacerle seguimiento a los proyectos que tiene a cargo la supervisión.	Subdirector y Supervisores de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x		x		Se evidencia que el control, la evaluación y seguimiento de cada proyecto se hace con el responsable del proyecto al recibir la aprobación para el pago mensual por parte de la subdirección.
R3	Falta de control en el momento de realizar las visitas técnicas a las obras que maneja la subdirección.	Llevar por parte de la subdirección un control de las respuestas a los oficios teniendo en cuenta el radicado.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Septiembre de 2015	18-Noviembre-2015	x		x		se evidencia en sistema el control de los radicados y las respuestas de los oficios de acuerdo con sus términos y responsables el tiempo promedio de respuesta es de 10 Dias
		Registrar los informes de cada visita de obra en el archivo de la subdirección.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x		x		Se evidencia en sistema informes de registro de las visitas de obra y carpeta de evidencias
		Cumplir con los formatos del SIGC en cada visita técnica, relazada por parte del personal de la subdirección.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x		x		Se evidencia el uso de los formatos del SIGC en cada visita técnica. Formato de informe y formato de hoja de visita.
R4	Falta de recursos económicos para realizar diseños, estudios y la ejecución de obras para la prevención, conocimiento y mitigación del riesgo en el área de jurisdicción CDMB	Formular proyectos para conseguir recursos con entes externos	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015					Se evidencia Doc. con avances en 9 proyectos Formulados y Radicados
		Gestión de los proyectos en la consecución de recursos a nivel nacional e internacional.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial							Se evidencia la gestión de 9 Proyectos Formulados y Radicados + 4 proyectos en gestión, entregados a la oficina de Gestión del riesgo.
R5	Debilidad en el cumplimiento de las Normas de seguridad industrial y salud ocupacional para trabajos de alto riesgo	Realizar un control en el uso de los elementos de protección personal a contratistas y funcionarios públicos.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial	01 de Agosto de 2015	18-Noviembre-2015			x		No es Posible Evidenciar el Control de los Elementos de Protección Personal a Contratistas y Funcionarios Públicos
		Seguimiento del uso de los elementos de protección personal a contratistas y funcionarios públicos.	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial					x		No es Posible Evidenciar el Seguimiento del uso de Elementos de Protección Personal a contratistas y funcionarios públicos
		Capacitación de uso y cuidado de los elementos de protección personal a todo el personal de la subdirección	Subdirector de Gestión del Riesgo y Seguridad Territorial			x			x	Se evidencia Acta 14/09/15 Registros Fotográficos, Avances en Seguimiento y Control, registro Asistencia + Formato.

_____ Firma del Responsable del Proceso	_____ Firma del Funcionario de Control Interno
--	---


ERICAZ ¿La acción establecida se hizo?	
EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?	

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de Octubre de 2015, no es posible evidenciar su eficacia y eficiencia en 2 acciones de tratamiento de las 3 acciones establecidas fuera del plazo agosto de 2015. Las acciones que faltan por cerrar están en proceso de cierre con fechas vigentes a diciembre 31 de 2015.

Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento a los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)


		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:		
PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO:	VERSIÓN:	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
V-ES-FO24	2					
Nombre del Proceso:			Gestion del Riesgo y Seguridad Territorial-SURYT			
Responsable del Proceso:			Cristhian Reyes Gómez			
Fecha y Hora de la visita:			16/07/2015 (Corte a 30 de Junio) - 2:30 PM			
Servidor SCI que efectua la visita:			Dario Alvarez Castro			
Servidor proceso que atiende la visita:			Silvia Marcela Morales Orduz			
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	ESTADO
RAM-007-2014	2	1	0	1	0	RAM ABIERTO: Una (1) accion cerrada y una (1) abierta dentro del termino
AI-015-2014	2	1	1	0	0	RMC ABIERTO: Una (1) accion cerrada dentro del plazo y una (1) accion Abierta dentro del termino
AI-018-2014	3	2	0	1	0	RMC ABIERTO: Dos (2) acciones cerradas y una (1) abierta dentro del termino
TOTAL RMC REVISADOS: <u>3</u>		RMC CERRADOS: <u>0</u>		RMC ABIERTOS: <u>3</u>		
TOTAL ACCIONES REVISADAS: <u>7</u>		ACCIONES CERRADAS: <u>4</u>		ACCIONES ABIERTOS: <u>3</u>		
Firma Servidor de Control Interno			Firma Servidor que atiende la visita			

Análisis de Resultados

En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Julio con Corte con fecha de corte a 30 de Junio de 2015, se tomó la carpeta del proceso de SURYT y se inició con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas.

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
3	0	3
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
7	4	3

Se programa una segunda visita para la Evaluación y Seguimiento a los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB									
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:							
PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		DIRECTOR(A) GENERAL							
CÓDIGO:	VERSIÓN:	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC									
V-ES-FO24	2										
Nombre del Proceso:			Gestion del Riesgo y Seguridad Territorial-SURYT								
Responsable del Proceso:			Cristhian Reyes Gómez								
Fecha y Hora de la visita:			08/10/2015 (Corte a 30 de Septiembre) - 11:15 AM								
Servidor SCI que efectua la visita:			Dario Alvarez Castro								
Servidor proceso que atiende la visita:			Silvia Marcela Morales Orduz								
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO ESTADO					
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS						
RAM-007-2014	2	1	0	1	0	RAM ABIERTO: Una (1) accion cerrada y una (1) abierta dentro del termino					
AI-015-2014	2	1	1	0	0	RMC CERRADO: Una (1) accion cerrada dentro del plazo y una (1) accion cerrada fuera del plazo					
AI-018-2014	3	2	0	1	0	RMC ABIERTO: Dos (2) acciones cerradas y una (1) abierta dentro del termino					
TOTAL RMC REVISADOS:		3		RMC CERRADOS:		1		RMC ABIERTOS:		2	
TOTAL ACCIONES REVISADAS:		7		ACCIONES CERRADAS:		5		ACCIONES ABIERTOS:		2	
Firma Servidor de Control Interno						Firma Servidor que atiende la visita					


Análisis de Resultados

En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Octubre con Corte con fecha de corte a 30 de Septiembre de 2015, se tomó la carpeta del proceso de SURYT y se continuo con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas.

En esta visita se logra evidenciar 100% las acciones de Mejoramiento y se procede a dar cierre al seguimiento de AI-015-2014.

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
3	1	2
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
7	5	2

Se programa una Tercera (Ultima) visita para la Evaluación y Seguimiento a los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:		
PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO:	VERSIÓN:	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
V-ES-FO24	2					
Nombre del Proceso:			Gestion del Riesgo y Seguridad Territorial-SURYT			
Responsable del Proceso:			Cristhian Reyes Gómez			
Fecha y Hora de la visita:			18/11/2015 (Corte a 31 de Octubre) - 11:00 AM			
Servidor SCI que efectua la visita:			Dario Alvarez Castro			
Servidor proceso que atiende la visita:			Silvia Marcela Morales Orduz			
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO ESTADO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	
RAM-007-2014	2	1	1	0	0	RMC CERRADO: Una (1) accion cerrada dentro del plazo y una (1) accion cerrada fuera del plazo
AI-018-2014	3	2	1	0	0	RMC CERRADO: Dos (2) acciones cerradas dentro del plazo y una (1) accion cerrada fuera del plazo
TOTAL RMC REVISADOS: <u>2</u>		RMC CERRADOS: <u>2</u>		RMC ABIERTOS: <u>0</u>		
TOTAL ACCIONES REVISADAS: <u>5</u>		ACCIONES CERRADAS: <u>5</u>		ACCIONES ABIERTOS: <u>0</u>		
Firma Servidor de Control Interno				Firma Servidor que atiende la visita		

Análisis de Resultados


En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Noviembre con Corte con fecha de corte a 30 de Octubre de 2015, se tomó la carpeta del proceso de SURYT y se continuo con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas.


En esta visita se logra evidenciar 100% las acciones de Mejoramiento y se procede a dar cierre a los seguimientos de RAM-007-2014 y AI-018-2014

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
2	2	0
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
5	5	0

12.6.2 Evaluación y seguimiento al proceso de gestión integral de la oferta ambiental – SUGAR

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento a las Metas del plan de Acción (2012-2015) de los 2 proyectos Asignados. V-ES-FO26

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB					
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL RURAL					
2. PROGRAMA: GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HIDRICO					
			PRESUPUESTO TOTAL	\$ 7.784.986.617,52	100%
3. PROYECTO: CONSERVACIÓN DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS Y MANEJO DE ÁREAS PROTEGIDAS PARA LA OFERTA DE B&S AMBIENTALES EN EL ÁREA DE JURISDICCIÓN					
			PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$ 6.814.026.883	88%
4. RESPONSABLE: LYDA JOHANNA PINEDA CASTELLANOS					
			PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$ 970.959.734,52	12%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		59,58%		FECHA DE CORTE: 30-jun-15	
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
CONSERVACIÓN DEL BOSQUE NATIVO GENERADOR DE BIENES Y SERVICIOS AMBIENTALES.	HECTAREA	66750	66750	66750	No hay evidencias, No tienen el mapa de los incentivos; en Aplicativo SIC, ARYIS por que las visitas para registro de avances son a partir del mes de agosto, estas son pagas cada año de acuerdo a la resolución del pago de incentivos generada cada año por la CDMB.
RECONOCIMIENTO DE INCENTIVOS PARA LA PRESERVACIÓN DEL BOSQUE NATIVO EN EL ÁREA DE JURISDICCIÓN	HECTAREA	3000	0	0	
ADQUISICIÓN DE ÁREAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA ECOLÓGICA	HECTAREA	87,4	0	0	
PRODUCCIÓN DE MATERIAL VEGETAL PARA EL USO DE PROYECTOS CDMB	PLANTULAS	1500000	502491	502491	Evidencia en Sistema por medio de correo, los datos relacionados con los avances en producción de material vegetal para el uso de proyectos, la producción se realizó antes de 3 meses y la meta se cumplió antes de los 6 meses en el mes de Marzo. Avances registrados así: en FEB = 226126 + MAR = 267365R + ABRIL: fue ajustada con los avances totales.
AISLAMIENTOS DE FUENTES HIDRICAS, CASCADAS, NACIMIENTO DE AGUA, ACUEDUCTOS RURALES	HECTAREA	55	25	25	Se evidencia en sistema (doc. magnético) avances, tomando en cuenta que 163 MTS lineales = 1 hectárea, Cada 30 mts se instala un refuerzo de la cerca, se implemento el Uso de postes en material Reciclable, como ejemplo de la corporación para evitar el uso de madera (mayor Costo y mayor Duración = Disminución de Robos)
SEGUIMIENTO A LAS ÁREAS REFORESTADAS Y/O REVEGETALIZADAS PARA LA PROTECCIÓN DE CUENCAS ABASTecedoras	HECTAREA	11174	6100	6100	Evidencia Magnética de informe, 9 Guardabosques, reportan 6100 hectáreas Acumuladas, (HECTAREAS, AVANCES, PROBLEMAS, INVASIONES, ESTADO DE LAS ÁREAS Y OTROS .)
IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y MANEJO SOSTENIBLE EN ECOSISTEMAS ESTRATÉGICOS Y OTRAS ÁREAS	HECTAREA	100	0	0	Proceso de campo con proyección de 250 FINCAS financiadas por la UNIÓN EUROPEA 2015-II, 2016.2017 - Presupuesto en tramites
ACOMPANIAMIENTO SOCIAL Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS SOCIOAMBIENTALES PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA SOSTEN	EVENTOS	130	56	56	Se evidencias acompañamiento social en formato de visitas con código MRC-FO14
ENRIQUECIMIENTO FLORÍSTICO CON ESPECIES NATIVAS AMENAZADAS Y DE ALTO VALOR ECOLÓGICO Y ECONÓMICO	HECTAREA	10	10	10	Evidencia Magnética de los avances relacionados "informe ejecutivo"
RESTAURACIÓN DE ÁREAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA	HECTAREA	1025	800	800	Se evidencia en el informe ejecutivo del ministerio de ambiente, Para regeneración de suelo en áreas de la CDMB, paramos, parte alta 2 proyectos de 1170 hectáreas rehabilitación activa y 150 por hectárea de arborización, aislamiento de fuentes hídricas nacientes y además se presenta registro fotográfico de las áreas de especial importancia.
ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL USO Y APROVECHAMIENTO DE LOS RNR POR PARTE DE LA COMUNIDAD	PORCENTAJE	100	100	100	Se evidencia esta acción por medio de archivo magnético pdf y en sistema Formato "Atención de requerimiento"
SEGUIMIENTO A LAS CONCESIONES CON CAUDALES SUPERIORES AL 0,25 L/S	PORCENTAJE	30	14	14	Evidencia de Seguimiento: 167 expedientes atendidos, 156 visitas a la fecha
REGLAMENTACION DE CORRIENTES HIDRICAS DE LAS SUBCUENCAS PRIORIZADAS POR INDICE DE ESCASEZ O CONFLICTO	UNIDAD	3	1	1	Evidencia Magnética, Nueva resolución 1089-2014/ Reuniones en las Diferentes Zonas Para la implementación
ATENCIÓN A LAS CONSECIONES DE AGUA SUPERFICIAL Y SUBTERRANEA Otorgadas	PORCENTAJE	100	100	100	Se evidencia este indicador en el archivo de correspondencia " asignación de expedientes para visita técnica subdirección de gestión ambiental rural CDMB" - enviados a jurídica luego de un proceso de revisión por el coordinador dentro de un plazo establecido.
SEGUIMIENTO A EMPRESAS, PORCICOLAS Y AGROINDUSTRIALES DEL SECTOR RURAL CON PROCESO DE PROD	EMPRESAS	450	400	400	Evidencia Doc físico en formato de Seguimiento Diario, planilla de seguimiento Agroindustrias.
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		17 de julio de 2015		8. FIRMA AUDITOR: Darío Alvarez castro	

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL RURAL					
2. PROGRAMA:					
PROGRAMA 4: BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTEMICOS			PRESUPUESTO TOTAL	\$ 174.477.427,00	100%
3. PROYECTO:					
PROMOCIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CADENAS DE VALOR PARA USO Y APROVECHAMIENTO SOSTENIBLE DE POTENCIALIDADES DE LOS B&S DE LA BIODIVERSIDAD			PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$ 86.149.726,00	49%
4. RESPONSABLE:					
LYDA JOHANNA PINEDA CASTELLANOS			PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$ 88.327.701,00	51%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		38,38%		FECHA DE CORTE:	30-jun-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
HECTÁREAS DOCUMENTADAS E INTERVENIDAS CON OFERTA DE BIENES Y SERVICIOS AMBIENTALES A PARTIR DE LA BIODIVERSIDAD	Hectarea	1700,00	700,00	700,00	Evidencia magnética y física " listado de usuarios Seleccionados corregimiento de Berlín Tona Construcción de sistemas unifamiliares de tratamiento de agua residuales Domesticas Intervención con DRMI ciénaga de papayal rio negro.
SENDEROS PLANIFICADOS EN ÁREAS DE ATRACTIVOS ECOTURÍSTICO DE LA BIODIVERSIDAD.	UNIDAD	2,00	1,20	1,00	Se evidencia un sendero, no se evidencia el 0.2 en avance y corresponde a Piedecuesta, sendero sector llano adentro, que hace parte del parque regional natural el rasgón
ESPECIES NATIVAS DOCUMENTADAS QUE GENERAN NUEVOS PRODUCTOS DE INGREDIENTES NATURALES Y FLORES-FOLLAJES	UNIDAD	1,00	1,00	1,00	Evidencia magnética, fotos de fruto llamado uva de lata, para producción de vino tinto
ORGANIZACIONES EN PROCESO DE FORMALIZACIÓN Y ASISTIDAS TÉCNICAMENTE	UNIDAD	3,00	1,00	1,00	Evidencia magnética para la siembra proceso de aromáticas la betana, formalización de la cadena de valor
INCENTIVOS OTORGADOS A LOS PRODUCTORES DE LAS CADENAS DE VALOR DE BIENES Y SERVICIOS AMBIENTALES	UNIDAD	10,00	0,00	0,00	En proceso, Evidencia Magnética, Mariano apoya a los diferentes productores como: apicultores (producción de miel) ECOFFE (producción de café) Vino la CEIBA (Naranja y Mandarina) promoción y expansión de experiencias a nivel regional y de encuentros en ferias y videos de la CDMB.
ALIANZAS INTERINSTITUCIONALES Y/O INTERSECTORIALES CON LOS ACTORES PÚBLICOS Y/O PRIVADOS PARA LA PROMOCIÓN DE LAS CADENAS DE VALOR DE ECOTURISMO	UNIDAD	5,00	2,00	2,00	Evidencia Magnética Acuerdo de voluntades, con los diferentes municipios, manejo de residuos biodegradables, HOGARES CLARED Y AUNAM
ALOJAMIENTOS EN PROCESOS DE CERTIFICACIÓN ECOTURÍSTICO, EN RELACIÓN NUMERO DE ALOJAMIENTOS IDENTIFICADOS	UNIDAD	6,00	3,00	3,00	Evidencia magnética de 3 personas que solicitaron certificación de alojamiento resolución 890 del ministerio
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		17 de julio de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	Dario Alvarez Castro

Análisis de Resultados

La CDMB tiene en su Sistema de Calidad el Plan de Acción del periodo de mandato del actual Director de la Corporación en donde están consignados todos programas con cada uno de los diferentes proyectos e indicadores que tiene la entidad.

La Evaluación, Seguimiento y Control al plan de acción se realiza Bimestralmente o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO26

El proceso de Gestión Ambiental Rural– SUGAR está conformado por dos (2) Proyectos de los cuales se obtuvo la siguiente información:

Programa	GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HIDRICO
Proyecto:	CONSERVACIÓN DE CUENCAS HIDROGRAFICAS Y MANEJO DE AREAS PROTEGIDAS PARA LA OFERTA DE B&S AMBIENTALES EN EL AREA DE JURISDICCION
Avance en Metas:	59.58%
%PPTO Comprometido:	88.0%

Hallazgos:

- ✓ No es posible evidenciar avances relacionados con el indicador “CONSERVACIÓN DEL BOSQUE NATIVO GENERADOR DE BIENES Y SERVICIOS AMBIENTALES”, avance reportado 66750, avance real cero (0).

Programa	BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTEMICOS
Proyecto:	PROMOCIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CADENAS DE VALOR PARA USO Y APROVECHAM SOSTENIBLE DE POTENCIALIDADES DE LOS B&S DE LA BIODIVERSIDAD
Avance en Metas:	38.38%
%PPTO Comprometido:	49.0%

Hallazgos:

- ✓ No es posible evidenciar avances completos relacionados con el indicador “SENDEROS PLANIFICADOS EN ÁREAS DE ATRACTIVOS ECOTURÍSTICO DE LA BIODIVERSIDAD”. Avance reportado 1.20, avance real uno (1)

Se Programa una Segunda Visita para la Evaluación y Seguimiento a las Metas del plan de Acción (2012-2015) de los 2 proyectos. Formato V-ES-FO26

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB					
ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL RURAL					
2. PROGRAMA: GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HÍDRICO					
		PRESUPUESTO TOTAL	\$	7.368.891.523,04	100%
3. PROYECTO: CONSERVACIÓN DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS Y MANEJO DE ÁREAS PROTEGIDAS PARA LA OFERTA DE B&S AMBIENTALES EN EL ÁREA DE JURISDICCIÓN					
		PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$	6.350.979.786	86%
4. RESPONSABLE: LYDA JOHANNA PINEDA CASTELLANOS					
		PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$	1.017.911.737	14%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		71,50%	FECHA DE CORTE:		31-ago-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
CONSERVACIÓN DEL BOSQUE NATIVO GENERADOR DE BIENES Y SERVICIOS AMBIENTALES.	HECTAREA	66750	66750	0	No es posible evidenciar los avances, No tienen el mapa de los incentivos; en Aplicativo SIC, ARYIS .
RECONOCIMIENTO DE INCENTIVOS PARA LA PRESERVACIÓN DEL BOSQUE NATIVO EN EL ÁREA DE JURISDICCIÓN	HECTAREA	3000	0	0	Reconocimiento en proceso, que se llevara a cabo en octubre por la celebración de los 50 años de la CDMB, por lo general se hace en Diciembre.
ADQUISICIÓN DE ÁREAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA ECOLÓGICA	HECTAREA	87,4	0	0	En trámite, adquisición de predio con Acta de reunión "compensación paisajística - CONALVIAS "
PRODUCCIÓN DE MATERIAL VEGETAL PARA EL USO DE PROYECTOS CDMB	PLANTULAS	1500000	850200	850200	Evidencia en físico Sistema de producción material vegetal Material Vegetal disponible para la entrega (Nazaret y la Rosita) para el uso de proyectos .
ASISLAMIENOS DE FUENTES HÍDRICAS, CASCADAS, NACIMIENTO DE AGUA, ACUEDUCTOS RURALES	HECTAREA	55	66	66	Se evidencia Avance en sistema DNP - dirección nacional de planeación, relacionado con Fuentes Hídricas, cascadas y acueductos rurales. En el caso de nacimiento de agua no se ha podido desarrollar por que existe un contratiempo con los encargados (Bogotá) de asignar el material para dicho trabajo. 163 MTS lineales = 1 hectárea
SEGUIMIENTO A LAS ÁREAS REFORESTADAS Y/O REVEGETALIZADAS PARA LA PROTECCIÓN DE CUENCAS ABASTecedoras	HECTAREA	11174,4	8450	8450	Evidencia Magnética de informe, 9 Guardabosques, reportan 8450 hectáreas Acumuladas, (HECTAREAS, AVANCES, PROBLEMAS, INVACIONES, ESTADO DE LAS ÁREAS Y OTROS .)
IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y MANEJO SOSTENIBLE EN ECOSISTEMAS ESTRATÉGICOS Y OTRAS ÁREAS	HECTAREA	100	0	0	Proceso de campo con proyección de 250 FINCAS financiadas por la UNIÓN EUROPEA 2015-II, 2016.2017 - Presupuesto en trámites
ACOMPANIAMIENTO SOCIAL Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS SOCIOAMBIENTALES PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA SOSTEN	EVENTOS	130	82	82	Se evidencias acompañamiento social, Asistencia a Capacitaciones CDMB código MRC-F014
ENRIQUECIMIENTO FLORÍSTICO CON ESPECIES NATIVAS AMENAZADAS Y DE ALTO VALOR ECOLÓGICO Y ECONÓMICO	HECTAREA	10	10	10	Evidencia Documento Magnético de los avances relacionados "Informe ejecutivo"
RESTAURACIÓN DE ÁREAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA	HECTAREA	1025	806,5	806,5	Se evidencia en el informe ejecutivo del ministerio de ambiente, Para regeneración de suelo en áreas de la CDMB, paramos, parte alta -- 2 proyectos de 1170 hectáreas rehabilitación activa y 150 por hectárea. Proyecto de rehabilitación activa y pasiva
ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL USO Y APROVECHAMIENTO DE LOS RNR POR PARTE DE LA COMUNIDAD	PORCENTAJE	100	100	100	Se evidencia en sistema - a 31 de agosto no hay atrasos
SEGUIMIENTO A LAS CONCESIONES CON CAUDALES SUPERIORES AL 0,25 L/S	PORCENTAJE	30	20	20	Se evidencia plan de Choque para el seguimiento. Doc. Físico de Informe Técnico vista de seguimiento concesión de aguas (Expediente, fecha de Visita, Fecha de Informe, elaborado por, solicitante, Ubicación, vereda, micro cuenca y municipio) para efectos del plan de cumplimiento.
REGLAMENTACIÓN DE CORRIENTES HÍDRICAS DE LAS SUBCUENCAS PRIORIZADAS POR ÍNDICE DE ESCASEZ O CONFLICTO	UNIDAD	3	2	2	Evidencia Magnética, Nueva resolución 1089-2014/ eliminación de reglamentación y se dejaron 4 , 2 están en revisión. (llanadas, la victoria , san Cayetano, santero, seguimiento por pasantes de las UTS, Reuniones en las Diferentes Zonas Para la implementación
ATENCIÓN A LAS CONSESIONES DE AGUA SUPERFICIAL Y SUBTERRANEA Otorgadas	PORCENTAJE	100	100	100	Se evidencia este indicador en el archivo de correspondencia " asignación de expedientes para visita técnica subdirección de gestión ambiental rural CDMB" - enviados a jurídica luego de un proceso de revisión por el coordinador dentro de un plazo establecido.
SEGUIMIENTO A EMPRESAS, PORCICOLAS Y AGROINDUSTRIALES DEL SECTOR RURAL CON PROCESO DE PROD	EMPRESAS	450	450	450	Evidencia Doc. físico en formato de Seguimiento Diario, planilla seguimiento Agroindustrias y Carpeta de evidencias 2015
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		17 de septiembre de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	
				Dario Alvarez castro	

Análisis de Resultados

La CDMB tiene en su Sistema de Calidad el Plan de Acción del periodo de mandato del actual Director de la Corporación en donde están consignados todos programas con cada uno de los diferentes proyectos e indicadores que tiene la entidad.

La Evaluación, Seguimiento y Control al plan de acción se realiza Bimestralmente o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO26

El proceso de Gestión Ambiental Rural– SUGAR está conformado por dos (2) Proyectos de los cuales se obtuvo la siguiente información:

Programa	GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HIDRICO
Proyecto:	CONSERVACIÓN DE CUENCAS HIDROGRAFICAS Y MANEJO DE AREAS PROTEGIDAS PARA LA OFERTA DE B&S AMBIENTALES EN EL AREA DE JURISDICCION
Avance en Metas:	71.50%
%PPTO Comprometido:	86.0%


Hallazgos:

- ✓ No es posible evidenciar avances relacionados con el indicador “CONSERVACIÓN DEL BOSQUE NATIVO GENERADOR DE BIENES Y SERVICIOS AMBIENTALES”, avance reportado 66750, avance real cero (0).

Programa	BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTEMICOS
Proyecto:	PROMOCIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CADENAS DE VALOR PARA USO Y APROVECHAM SOSTENIBLE DE POTENCIALIDADES DE LOS B&S DE LA BIODIVERSIDAD
Avance en Metas:	47.96 %
%PPTO Comprometido:	51.0%

Se Programa una Tercera (Ultima) Visita para la Evaluación y Seguimiento a las Metas del plan de Acción (2012-2015) de los 2 proyectos. Formato V-ES-FO26

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB					
ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL RURAL					
2. PROGRAMA: GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HIDRICO					
		PRESUPUESTO TOTAL	\$	9.350.487.547,00	100%
3. PROYECTO: CONSERVACIÓN DE CUENCAS HIDROGRAFICAS Y MANEJO DE AREAS PROTEGIDAS PARA LA OFERTA DE B&S AMBIENTALES EN EL AREA DE JURISDICCION					
		PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$	7.417.263.361	79%
4. RESPONSABLE: LYDA JOHANNA PINEDA CASTELLANOS					
		PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$	1.933.224.186	21%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		75,64%		FECHA DE CORTE: 30-sep-15	
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
CONSERVACIÓN DEL BOSQUE NATIVO GENERADOR DE BIENES Y SERVICIOS AMBIENTALES.	HECTAREA	66750,00	66750,00	66750,00	Se evidencia Doc Físico Mapa de Zonificación Actual, este Doc esta en proceso de Actualización, basado en el rango permitido de deforestación (disminución de hectáreas) que se evidencia hasta la fecha, cabe resaltar que esta meta se determina con el estado inicial respecto al último reporte generado, No es posible evidenciar el doc en Aplicativo SIC, ARCGIS .
RECONOCIMIENTO DE INCENTIVOS PARA LA PRESERVACIÓN DEL BOSQUE NATIVO EN EL AREA DE JURISDICCION	HECTAREA	3000,00	770,00	770,00	Evidencia física/ magnética de reconocimiento a los representantes de las 770 hectáreas en el marco de la celebración de las bodas de Oro de la CDMB, Seguimiento hasta el mes de Diciembre. resolución 21/sep/2015.
ADQUISICIÓN DE AREAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA ECOLOGICA	HECTAREA	87,40	0,00	0,00	En tramite, adquisición de predio con Acta de reunión "compensación paisajística - CONALVIAS "
PRODUCCIÓN DE MATERIAL VEGETAL PARA EL USO DE PROYECTOS CDMB	PLANTULAS	1500000,00	1052054,00	105254,00	Evidencia en Sistema, producción de material vegetal disponible para la entrega (Nazaret , Rasgon y la Rosita) para el uso de proyectos .
AISLAMIENTOS DE FUENTES HIDRICAS,CASCADAS, NACIMIENTO DE AGUA, ACUEDUCTOS RURALES	HECTAREA	55,00	66,00	66,00	Se evidencia Avance en sistema DNP - dirección nacional de planeación, relacionado con Fuentes Hídricas, cascadas y acueductos rurales. En el caso de nacimiento de agua no se ha podido desarrollar por que existe un contratamiento con los encargados (Bogotá) de asignar el material para dicho trabajo. 163 MTS lineales = 1 hectárea
SEGUIMIENTO A LAS AREAS REFORESTADAS Y/O REVEGETALIZADAS PARA LA PROTECCIÓN DE CUENCAS ABASTecedoras	HECTAREA	11174,40	9450,00	9450,00	Evidencia Magnética de informe, 9 Guardabosques, reportan 8450 hectáreas Acumuladas, (HECTAREAS, AVANCES, PROBLEMAS, INVACIONES, ESTADO DE LAS AREAS Y OTROS .)
IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y MANEJO SOSTENIBLE EN ECOSISTEMAS ESTRATÉGICOS Y OTRAS AREAS	PARCELAS	100,00	0,00	0,00	Proceso de campo con proyección de 250 FINCAS financiadas por la UNION EUROPEA 2015-II, 2016.2017 - Presupuesto en tramites
ACOMPANIAMIENTO SOCIAL Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS SOCIOAMBIENTALES PARA LA PARTICIPACION EN LA SOSTEN	EVENTOS	130,00	96,00	96,00	Se evidencias en Doc, Físico de acompañamiento social, Asistencia a Capacitaciones CDMB Registro de Capacitaciones CDMB 22/07/2015 FENAVI
ENRIQUECIMIENTO FLORISTICO CON ESPECIES NATIVAS AMENAZADAS Y DE ALTO VALOR ECOLOGICO Y ECONOMICO	HECTAREA	10,00	10,00	10,00	Evidencia Documento Magnético de los avances relacionados "Informe ejecutivo"
RESTAURACIÓN DE AREAS DE ESPECIAL IMPORTANCIA	HECTAREA	1025,00	806,50	806,50	Se evidencia en el informe ejecutivo del ministerio de ambiente, Para regeneración de suelo en aéreas de la CDMB, paramos, parte alta -- 2 proyectos de 1170 hectáreas rehabilitación activa y 150 por hectárea. Proyecto de rehabilitación activa y pasiva
ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL USO Y APROVECHAMIENTO DE LOS RNR POR PARTE DE LA COMUNIDAD	PORCENTAJE	100,00	100,00	100,00	Se evidencia en sistema - a 30 de Septiembre no hay atrasos
SEGUIMIENTO A LAS CONCESIONES CON CAUDALES SUPERIORES AL 0,25 L/S	PORCENTAJE	30,00	22,00	22,00	Se evidencia Avances en plan de Choque para el seguimiento. Doc. Físico de Informe Técnico vista de seguimiento concesión de aguas - Expediente, fecha de Visita, Fecha de Informe, elaborado por, solicitante, Ubicación, vereda, micro cuenca y municipio) para efectos del plan de cumplimiento.
REGLAMENTACION DE CORRIENTES HIDRICAS DE LAS SUBCUENCAS PRIORIZADAS POR INDICE DE ESCASEZ O CONFLICTO	UNIDAD	3,00	2,00	2,00	Evidencia Magnética, Nueva resolución 1089-2014/ eliminación de reglamentación y se dejaron 4 , 2 están en revisión. (Ilanadas, la victoria , san Cayetano, santero, seguimiento por pasantes de las UTS, Reuniones en las Diferentes Zonas Para la implementación
ATENCIÓN A LAS CONESIONES DE AGUA SUPERFICIAL Y SUBTERRANEA Otorgadas	PORCENTAJE	100,00	100,00	100,00	Se evidencia este indicador en el archivo de correspondencia " asignación de expedientes para visita técnica subdirección de gestión ambiental rural CDMB" - enviados a jurídica luego de un proceso de revisión por el coordinador dentro de un plazo establecido a 30 de Septiembre de 2015
SEGUIMIENTO A EMPRESAS, PORCICOLAS Y AGROINDUSTRIALES DEL SECTOR RURAL CON PROCESO DE PROD	EMPRESAS	450,00	450,00	450,00	Evidencia Doc. físico en formato de Seguimiento Diario, planillas seguimiento Agroindustrias y Carpeta de evidencias 2015 de la segunda Visita programada al año.
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO: 17 de octubre de 2015					
8. FIRMA AUDITOR:			Dario Alvarez castro		

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
CÓDIGO: V-ES-FO26		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN				
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL RURAL					
2. PROGRAMA:					
PROGRAMA 4: BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTEMICOS			PRESUPUESTO TOTAL	\$ 104.695.084,00	100%
3. PROYECTO:					
PROMOCIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CADENAS DE VALOR PARA USO Y APROVECHAM SOSTENIBLE DE POTENCIALIDADES DE LOS B&S DE LA BIODIVERSIDAD			PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$ 88.655.944,00	85%
4. RESPONSABLE:					
LYDA JOHANNA PINEDA CASTELLANOS			PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$ 16.039.140,00	15%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		71,00%	FECHA DE CORTE:		30-sep-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
HECTÁREAS DOCUMENTADAS E INTERVENIDAS CON OFERTA DE BIENES Y SERVICIOS AMBIENTALES A PARTIR DE LA BIODIVERSIDAD	Hectárea	1700,00	1700,00	1700,00	Se evidencia la determinación de AGRAZ de acuerdo a su existencia y aprovechamiento
SENDEROS PLANIFICADOS EN ÁREAS DE ATRACTIVOS ECOTURÍSTICO DE LA BIODIVERSIDAD.	UNIDAD	2,00	2,00	2,00	Se evidencia Doc magnético y físico de 2 Senderos, 1 corresponde a Piedecuest y 1 sendero en sector llano adentro, que hace parte del parque regional natural el rasgón
ESPECIES NATIVAS DOCUMENTADAS QUE GENERAN NUEVOS PRODUCTOS DE INGREDIENTES NATURALES Y FLORES-FOLLAJES	UNIDAD	1,00	1,00	1,00	Evidencia magnética, fotos de fruto llamado uva de lata, para producción de bebida fermentada.
ORGANIZACIONES EN PROCESO DE FORMALIZACIÓN Y ASISTIDAS TÉCNICAMENTE	UNIDAD	3,00	2,00	2,00	Evidencia magnética para la siembra proceso de aromáticas la betana, asociación de pescadores del bajo río negro... formalización de la cadena de valor
INCENTIVOS OTORGADOS A LOS PRODUCTORES DE LAS CADENAS DE VALOR DE BIENES Y SERVICIOS AMBIENTALES	UNIDAD	10,00	14,00	14,00	Se evidencian 14 incentivos en el marco de las Bodas de Oro de la CDMB a los Mercados Verdes alguno de ellos como: apicultores (producción de miel) ECOFFE (producción de café) Vino la CEIBA (Naranja y Mandarina)
ALIANZAS INTERINSTITUCIONALES Y/O INTERSECTORIALES CON LOS ACTORES PÚBLICOS Y/O PRIVADOS PARA LA PROMOCIÓN DE LAS CADENAS DE VALOR DE ECOTURISMO	UNIDAD	5,00	5,00	5,00	Evidencia Magnética Acuerdo de voluntades, Vinos -Oviedo, Biorganico del Oriente, Energía Solar, Vinos del Molino y MEGAVIAJES (Vetas)
ALOJAMIENTOS EN PROCESOS DE CERTIFICACIÓN ECOTURÍSTICO, EN RELACIÓN NUMERO DE ALOJAMIENTOS IDENTIFICADOS	UNIDAD	6,00	3,00	3,00	Evidencia magnética de 3 Alojamientos con certificación de alojamiento resolución 890 del ministerio - EL Alto, los Alisos y los Echeverría (Vetas)
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		17 de octubre de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	Dario Alvarez Castro

Análisis de Resultados

La CDMB tiene en su Sistema de Calidad el Plan de Acción del periodo de mandato del actual Director de la Corporación en donde están consignados todos programas con cada uno de los diferentes proyectos e indicadores que tiene la entidad.

La Evaluación, Seguimiento y Control al plan de acción se realiza Bimestralmente o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO26

El proceso de Gestión Ambiental Rural– SUGAR está conformado por dos (2) Proyectos de los cuales se obtuvo la siguiente información:

Programa	GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HIDRICO
Proyecto:	CONSERVACIÓN DE CUENCAS HIDROGRAFICAS Y MANEJO DE AREAS PROTEGIDAS PARA LA OFERTA DE B&S AMBIENTALES EN EL AREA DE JURISDICCION
Avance en Metas:	75.64%
%PPTO Comprometido:	79.0%

Programa	BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTEMICOS
Proyecto:	PROMOCIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE CADENAS DE VALOR PARA USO Y APROVECHAM SOSTENIBLE DE POTENCIALIDADES DE LOS B&S DE LA BIODIVERSIDAD
Avance en Metas:	71.0 %
%PPTO Comprometido:	85.0%

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos

Seguimiento al cumplimiento de las acciones de tratamiento del Mapa de Riesgo. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB										
ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SIGC			APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL					
CÓDIGO: VES-FOS:	VERSIÓN: F:	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO								
Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL RURAL					Proceso: GESTIÓN INTEGRAL DE LA OFERTA AMBIENTAL					
Responsable del Proceso: LYDA JOHANNA PINEDA CASTELLANOS					CORTE A 31 DE JULIO 2015					
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones
						SI	No	SI	No	
R1	Cobro por realización de trámites (concusión)	Socializar a todo el personal que participa en el desarrollo de las actividades del proceso, en la ley 1474 de 2011 y el decreto reglamentario 2841 de 2012, sistema integrado de control y gestión.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015	31 DE AGOSTO DE 2015	x		x		Se evidencia acta 10/06/2015 y registro de asistentes a la socialización de la ley 1474 de 2011 y decreto reglamentario 2841 de 2012 a todo el personal que participa en el desarrollo de las actividades del proceso.
		Adelantar seguimiento y acompañamiento al personal de campo en el desarrollo de las actividades del proceso.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015		x		x		Evidencia magnética y física de los indicadores, Encuestas y documentos necesarios para realizar el seguimiento y acompañamiento al personal de campo en cada una de las actividades.
		El proceso relaciones con partes interesadas realizará evaluación de satisfacción al usuario por el servicio recibido por parte de los funcionarios sobre la posibilidad de presencia de este riesgo.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015		x		x		Se evidencia Evaluación (Doc. Físico y magnético) de seguimiento hecho por la subdirectora y coordinadores, en esta caso se eligieron aleatoriamente encuestas hechas para su visita de seguimiento con las partes interesadas.
R2	Prevencito en donación de material vegetal	Socializar a todo el personal que participa en el desarrollo de las actividades del proceso, en la ley 1474 de 2011 y el decreto reglamentario 2841 de 2012, sistema integrado de control y gestión.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015	31 DE AGOSTO DE 2015	x		x		Se evidencia registro de asistentes y Acta del 30/06/15 de socialización, ley 1474/2011 y decreto 2841/2012 SIGC a través de una presentación a todo el personal que participa en el desarrollo del proceso.
		Adelantar seguimiento y acompañamiento al personal de campo en el desarrollo de las actividades del proceso.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015		x		x		Se evidencia Evaluación (Doc. Físico y magnético) de seguimiento hecho por la subdirectora y coordinadores, en esta caso se eligieron aleatoriamente encuestas hechas para su visita de seguimiento con las partes interesadas.
		El proceso relaciones con partes interesadas realizará evaluación de satisfacción al usuario por el servicio recibido por parte de los funcionarios sobre la posibilidad de presencia de este riesgo.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015		x		x		Se evidencia Evaluación de seguimiento por parte de la subdirectora y coordinadores, en esta caso se eligieron aleatoriamente encuestas hechas para su debido seguimiento con las partes interesadas.
R3	Débil oportunidad de respuesta ante las solicitudes de la comunidad frente al trámite de concesión de aguas	Gestión de los Requerimientos de personal ante la Dirección General	Subdirector y/o Coordinador Respectivo SUGAR	30 de Junio de 2015	31 DE AGOSTO DE 2015	x		x		Se evidencia mediante Documento magnético y físico, la solicitud de perfiles idóneos para cada una de las necesidades ante la dirección General.
		Gestión ante la Dirección General para la destinación permanente de dos(2) vehículos para las actividades del proceso	Subdirector SUGAR	1 de Junio de 2015			x		x	No es posible hallar evidencias sobre la gestión del riesgo ante la dirección general para la destinación permanente de dos(2) vehículos para las actividades del proceso
R4	Débil publicidad de las acciones institucionales en el sector rural	Diseñar la estrategia de comunicación	Subdirector SUGAR, Coordinadores SUGAR y Equipo de Trabajo de Comunicaciones	1 de Julio de 2015	31 DE AGOSTO DE 2015			x		Avances primarios en el diseño de la Estrategia
		Ejecutar la estrategia de comunicación	Subdirector SUGAR, Coordinadores SUGAR y Equipo de Trabajo de Comunicaciones	1 de septiembre de 2015						En proceso de Ejecución

Nota: Se Modificó Mapa de Riesgos para el Riesgo 1 y 2 (R1 y R2) - Lunes 14 de Septiembre de 2015

Firma del Responsable del Proceso _____ Firma del Funcionario de Control Interno _____

EFICAZ ¿La acción establecida se hizo?
EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de julio de 2015, se logra evidenciar su eficacia y eficiencia. Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Se programa una segunda Visita para la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos

Seguimiento al cumplimiento de las acciones de tratamiento del Mapa de Riesgo. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB										
ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SOG			APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL					
CÓDIGO: V-ES-FO25	VERSIÓN: 2	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO								
Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL RURAL					Proceso: GESTIÓN INTEGRAL DE LA OFERTA AMBIENTAL					
Responsable del Proceso: LYDA JOHANNA PINEDA CASTELLANOS					CORTE A 31 DE AGOSTO 2015					
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones
						SI	No	SI	No	
R1	Cobro por realización de sistemas (concesión)	Socializar a todo el personal que participa en el desarrollo de las actividades del proceso, en la ley 1474 2011 y el decreto reglamentario 2641 de 2012, sistema integrado de control y gestión.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia acta 10/06/2015 y registro de asistencias a la socialización de la ley 1474 de 2011 y decreto reglamentario 2641 de 2012 a todo el personal que participa en el desarrollo de las actividades del proceso.
		Adelantar seguimiento y acompañamiento al personal de campo en el desarrollo de las actividades del proceso.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015		x		x		Evidencia magnética y física de los indicadores, Encuesta y documentos necesarios para realizar el seguimiento y acompañamiento al personal de campo en cada una de las actividades.
		El proceso relaciones con partes interesadas realizará evaluación de satisfacción al usuario por el servicio recibido por parte de los funcionarios sobre la posibilidad de presencia de este riesgo.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015		x		x		Se evidencia Evaluación (Doc. Físico y magnético) de seguimiento hecho por la subdirectora y coordinadores, en este caso se eligió absolutamente encuestas hechas para su visita de seguimiento con las partes interesadas.
R2	Prevaricato en donación de material vegetal	Socializar al personal involucrado el procedimiento establecido para la venta y donación de material vegetal	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015	23-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia Acta Socialización 20/04/2015
		Publicación del reporte de existencia de material vegetal en la página web institucional	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015	23-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia mediante correo la información enviada para publicación en la web institucional
		Diligenciamiento del Procedimiento	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Evidencia de Formato entrega de material vegetal sobre dos eventos (50% donación y 50% compra) (si es sancionatorio no se hace donación)
R3	Débil oportunidad de respuesta ante las solicitudes de la comunidad frente al trámite de concesión de aguas	Gestión de los Requerimientos de personal ante la Dirección General	Subdirector y/o Coordinador Respectivo SUGAR	30 de Junio de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia mediante Documento magnético y físico, la solicitud de perfiles idénticos para cada una de las necesidades ante la dirección General.
		Gestión ante la Dirección General para la destinación permanente de dos(2) vehículos para las actividades del proceso	Subdirector SUGAR	1 de Junio de 2015			x		x	No es posible evidenciar la gestión del riesgo ante la dirección general para la destinación permanente de dos(2) vehículos para las actividades del proceso
R4	Débil publicidad de las acciones institucionales en el sector rural	Diseñar la estrategia de comunicación	Subdirector SUGAR, Coordinadores SUGAR y Equipo de Trabajo de Comunicaciones	1 de Julio de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Acta 31 / Agosto / 2015 Notas periodísticas 2 veces al mes
		Ejecutar la estrategia de comunicación	Subdirector SUGAR, Coordinadores SUGAR y Equipo de Trabajo de Comunicaciones	1 de Septiembre de 2015						

Nota: Se Evidencia Modificación en Acción de Tratamiento - Riesgo (R2) - Mapa de Riesgo

Firma del Responsable del Proceso _____ Firma del Funcionario de Control Interno _____

EFICAZ ¿La acción establecida se hizo?
EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de Agosto de 2015, se logra evidenciar su eficacia y eficiencia. De igual forma se evidencia avances en las acciones pendientes con fechas de implementación Vigentes, Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Se programa una Tercera (Ultima) Visita para la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos

Seguimiento al cumplimiento de las acciones de tratamiento del Mapa de Riesgo. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25


CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB										
ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SOC		APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL						
CÓDIGO: V-ES-FO25	VERSIÓN: 2	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO								
Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL RURAL				Proceso: GESTIÓN INTEGRAL DE LA OFERTA AMBIENTAL						
Responsable del Proceso: LYDA JOHANNA PINEDA CASTELLANOS				CORTE A 31 DE OCTUBRE 2015						
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones
						SI	No	SI	No	
R1	Cobro por realización de trámites (concusión)	Socializar a todo el personal que participa en el desarrollo de las actividades del proceso, en la ley 1474 de 2011 y al decreto reglamentario 2641 de 2012, sistema integral de control y gestión.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015	18-Noviembre-2015	x		x		Se evidencia acta 10/06/2015 y registro de asistentes a la socialización de la ley 1474 de 2011 y decreto reglamentario 2641 de 2012 a todo el personal que participa en el desarrollo de las actividades del proceso.
		Adelantar seguimiento y acompañamiento al personal de campo en el desarrollo de las actividades del proceso.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015		x		x		Evidencia magnética y física de los indicadores, Encuestas y documentos, necesarios para realizar el seguimiento y acompañamiento al personal de campo en cada una de las actividades.
		El proceso relaciones con partes interesadas realicé evaluación de satisfacción al usuario por el servicio recibido por parte de los funcionarios sobre la posibilidad de presencia de este riesgo.	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015		x		x		Se evidencia (Evaluación (Doc. Físico y magnético) de seguimiento hecho por la subdirectora y coordinadores, en esta caso se eligieron aleatoriamente encuestas hechas para su visita de seguimiento con las partes interesadas.
R2	Prevaricato en donación de material vegetal	Socializar al personal involucrado el procedimiento establecido para la venta y donación de material vegetal	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015	18-Noviembre-2015	x		x		Se evidencia Acta Socialización 20/04/2015
		Publicación del reporte de existencia de material vegetal en la página web institucional	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015		x		x		Se evidencia mediante correo la información enviada para publicación en la web institucional
		Diligenciamiento del Procedimiento	Subdirector y Coordinadores SUGAR	30 de Junio de 2015		x		x		Evidencia de Formato entrega de material Vegetal en dos eventos (50% donación y 50% compra) (si es sancionatorio no se hace donación)
R3	Débil oportunidad de respuesta ante las solicitudes de la comunidad frente al trámite de concesión de aguas	Gestión de los Requerimientos de personal ante la Dirección General	Subdirector y/o Coordinador Respectivo SUGAR	30 de Junio de 2015	18-Noviembre-2015	x		x		Se evidencia mediante Documento magnético y físico, la solicitud de perfiles idóneos para cada una de las necesidades, ante la dirección General.
		Gestión ante la Dirección General para la destinación permanente de dos(2) vehículos para las actividades del proceso	Subdirector SUGAR	1 de Junio de 2015			x		x	No es posible evidenciar la gestión del riesgo ante la dirección general para la destinación permanente de dos(2) vehículos para las actividades del proceso
R4	Débil publicidad de las acciones institucionales en el sector rural	Diseñar la estrategia de comunicación	Subdirector SUGAR, Coordinadores SUGAR y Equipo de Trabajo de Comunicaciones	1 de Julio de 2015	18-Noviembre-2015	x			x	Acta 31 / Agosto / 2015. Notas periodísticas 2 veces al mes
		Ejecutar la estrategia de comunicación	Subdirector SUGAR, Coordinadores SUGAR y Equipo de Trabajo de Comunicaciones	1 de Septiembre de 2015			x		x	Dra Iria Muñoz - evidencia una (1) encuesta hecha, 10g Julio - No es posible hacer Evidencias de avances

Nota: Se evidencia Modificación en Acción de Tratamiento - Riesgo (R2) - Mapa de Riesgo

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de Octubre de 2015, de las 2 acciones pendientes, del riesgo 6 – (R6), en la primera acción se logra evidenciar su eficacia pero no su eficiencia y en la segunda acción no se logra evidenciar su eficacia y su eficiencia. Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento con los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:		
PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO:	VERSIÓN:	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
V-ES-FO24	2					
Nombre del Proceso:			Gestion Integral de la Oferta Ambiental - SUGAR			
Responsable del Proceso:			Lyda Johanna Pineda Castellanos			
Fecha y Hora de la visita:			Julio/17/2015 (Corte a 30/Junio/2015) - 2:30 PM			
Servidor SCI que efectua la visita:			Dario Alvarez Castro			
Servidor proceso que atiende la visita:			Mario Quijano			
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	
AI-118-2014	4	3	0	1	0	RMC ABIERTO: Tres acciones cerradas y una abierta dentro del termino
RAM-007-2014	4	3	0	1	0	RMC ABIERTO: Tres acciones cerradas y una abierta dentro del termino
TOTAL RMC REVISADOS: <u>2</u>		RMC CERRADOS: <u>0</u>		RMC ABIERTOS: <u>2</u>		
TOTAL ACCIONES REVISADAS: <u>8</u>		ACCIONES CERRADAS: <u>6</u>		ACCIONES ABIERTOS: <u>2</u>		
Firma Servidor de Control Interno				Firma Servidor que atiende la visita		


Análisis de Resultados

En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Julio con Corte con fecha de corte a 30 de Junio de 2015, se tomó la carpeta del proceso de SUGAR y se inició con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas.

En esta visita se evidencia atraso en el cumplimiento de las acciones de Mejora por licencia de funcionario responsable, por lo cual se evalúa ampliar plazo para la próxima visita.

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
2	0	2
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
8	6	2

Se programa una segunda visita para la Evaluación y Seguimiento con los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:		
PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO:	VERSIÓN:	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
V-ES-FO24	2					
Nombre del Proceso:			Gestion Integral de la Oferta Ambiental - SUGAR			
Responsable del Proceso:			Lyda Johanna Pineda Castellanos			
Fecha y Hora de la visita:			Octubre/22/2015 (Corte a 30/Septiembre/2015) - 9:00 AM			
Servidor SCI que efectua la visita:			Dario Alvarez Castro			
Servidor proceso que atiende la visita:			Angela Rodriguez			
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	
AI-118-2014	4	3	0	0	1	RMC ABIERTO: Tres acciones cerradas y una abierta dentro del termino
RAM-007-2014	4	3	0	0	1	RMC ABIERTO: Tres acciones cerradas y una abierta dentro del termino
TOTAL RMC REVISADOS: <u>2</u>		RMC CERRADOS: <u>0</u>		RMC ABIERTOS: <u>2</u>		
TOTAL ACCIONES REVISADAS: <u>8</u>		ACCIONES CERRADAS: <u>6</u>		ACCIONES ABIERTOS: <u>2</u>		
Firma Servidor de Control Interno				Firma Servidor que atiende la visita		


Análisis de Resultados

En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Octubre con Corte con fecha de corte a 30 de Septiembre de 2015, se tomó la carpeta del proceso de SUGAR y se inició con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas

En esta visita No fue posible evienciar el cumplimiento de las acciones de Mejora, se establece compromiso de cumplimiento, acordando Máximo plazo para la próxima Visita por parte de oficina de control Interno, la condiciones son; contratar a la persona idónea y/o renovar el contrato a funcionaria en licencia

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
2	0	2
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
8	6	2

Se programa una Tercera (Ultima) visita para la Evaluación y Seguimiento con los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO: V-ES-FO24	VERSIÓN: 2	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
Nombre del Proceso:			Gestion Integral de la Oferta Ambiental - SUGAR			
Responsable del Proceso:			Lyda Johanna Pineda Castellanos			
Fecha y Hora de la visita:			18/11/2015 (Corte a 31 de Octubre) - 2:00 PM			
Servidor SCI que efectua la visita:			Dario Alvarez Castro			
Servidor proceso que atiende la visita:			Angela Rodriguez			
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	
AI-118-2014	4	3	1	0	0	RMC CERRADO:
RAM-007-2014	4	3	1	0	0	RMC CERRADO:
TOTAL RMC REVISADOS: <u>2</u>		RMC CERRADOS: <u>0</u>		RMC ABIERTOS: <u>2</u>		
TOTAL ACCIONES REVISADAS: <u>8</u>		ACCIONES CERRADAS: <u>6</u>		ACCIONES ABIERTOS: <u>2</u>		
Firma Servidor de Control Interno				Firma Servidor que atiende la visita		

Análisis de Resultados


En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Noviembre con Corte con fecha de corte a 30 de Octubre de 2015, se tomó la carpeta del proceso de SUGAR y se inició con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas

En esta visita se evidencia el cumplimiento de las acciones de Mejora 100%

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
2	2	0
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
8	8	0

11.6.3 Evaluación y seguimiento al proceso de Gestión Estratégica

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento a las Metas del plan de Acción (2012-2015) de los 2 proyectos Asignados mediante el formato V-ES-FO26

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
BUEN GOBIERNO PARA LA GESTIÓN AMBIENTAL			PRESUPUESTO TOTAL	\$ 1.193.021.400,00	100%
3. PROYECTO:					
MODERNIZACIÓN DE LA CDMB PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL			PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$ 908.597.695,00	76%
4. RESPONSABLE:					
GENDERSON FABIANNY ROBLES MUÑOZ			PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$ 284.423.705,00	24%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		64,50%		FECHA DE CORTE:	30-jun-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
VIABILIZAR Y REGISTRAR LOS PROYECTOS DEL PLAN DE ACCIÓN 2102-2015 EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ENTIDAD	PROYECTOS	12	12	12	Se evidenciaron los proyectos del plan de acción registrados en el SIC, Sistema General de Proyectos
APOYAR LA GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN AMBIENTAL DE UNIVERSIDADES	PROYECTOS	3	1,2	1,2	Se evidenció el apoyo de gestión de proyectos con universidades, en archivos magnéticos, con los distintos acuerdos-contratos con universidades como: UIS, UNAB, FITEC (0,1), UDES, USTA, UTS ((1)(no hay evidencia), UNIPAZ ((0,1) Revisar Convenio)
PONER EN MARCHA LAS FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ARQUITECTURA EMPRESARIAL	FASE	1	0,5	0,5	Se evidencia el avance de este indicador con el archivo magnético estrategia TI CDMB, desarrollo de entendimiento estratégico CDMB, que se encuentra en trámites de entrega para definir las prioridades y la implementación.
DESARROLLAR LAS FASES DEL SISTEMA DE IC	FASE	1	0,5	0,5	Se evidenció el desarrollo de este indicador con archivo magnético en Excel " herramienta de Investigación " y Correo electrónico en Gmail, para el análisis de la información y los avances, pendiente acta de entrega del sistema a realizar 17-06-2015 para la socialización con el SIGA encargada de la determinación e investigación de los temas
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		16 de julio de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	Dario Alvarez Castro

Análisis de Resultados


La CDMB tiene en su Sistema de Calidad el Plan de Acción del periodo de mandato del actual Director de la Corporación en donde están consignados todos programas con cada uno de los diferentes proyectos e indicadores que tiene la entidad.

La Evaluación, Seguimiento y Control al plan de acción se realiza Bimestralmente o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO26

El proceso de Gestión estratégica –GE, está conformado por un (1) Proyecto transversal (SURYT-GE) del cual se obtuvo la siguiente información:

Programa	BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTEMICOS
Proyecto:	MODERNIZACION DE LA CDMB PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION INSTITUCIONAL
Avance en Metas:	64.50%
%PPTO Comprometido:	76.0%

Se programa una segunda Visita para la Evaluación y Seguimiento a las Metas del plan de Acción (2012-2015) de los 2 proyectos Asignados mediante el formato V-ES-FO26

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
BUEN GOBIERNO PARA LA GESTION AMBIENTAL			PRESUPUESTO TOTAL	\$ 1.193.021.400,00	100%
3. PROYECTO:					
MODERNIZACION DE LA CDMB PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION INSTITUCIONAL			PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$ 1.057.381.510,00	89%
4. RESPONSABLE:					
GENDERSON FABIANNY ROBLES MUÑOZ			PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$ 135.639.890,00	11%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		77,50%	FECHA DE CORTE:		31-ago-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
VIABILIZAR Y REGISTRAR LOS PROYECTOS DEL PLAN DE ACCION 2012-2015 EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ENTIDAD	PROYECTOS	12	12	12	Se evidencio Baco de programas y proyectos actualizados" proyectos del plan de acción registrados en el SIC, Sistema General de Proyectos"
APOYAR LA GESTION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION AMBIENTAL DE UNIVERSIDADES	PROYECTOS	3	1,8	1,8	Se evidenciaron distintos acuerdos-contratos con universidades como: UIS, UNAB, FITEC (0,1), UDES, USTA, UTS (1) UNIPAZ (0,1). Por ley de garantías no se ha podido avanzar en materia de convenios, solamente en adelantar procesos relacionados con documentos y tramites
PONER EN MARCHA LAS FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ARQUITECTURA EMPRESARIAL	FASE	1	0,7	0,7	Se evidencia, Doc. "Entendimiento estratégico". Avance de pre socialización, para posibles mejoras y Ajustes, Actas de comité primario para seguimientos de avances relacionados con la fase.
DESARROLLAR LAS FASES DEL SISTEMA DE IC	FASE	1	0,7	0,7	Se evidencia el desarrollo de este indicador con archivo magnético en Excel " acta de comité de entrega del sistema a realizar 17-07-2015 para la socialización con el CIAGA encargada de la determinación e investigación de los temas Entrega formal... Avances de ejercicio piloto ..
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		16 de septiembre de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	
				Dario Alvarez Castro	

Análisis de Resultados


La CDMB tiene en su Sistema de Calidad el Plan de Acción del periodo de mandato del actual Director de la Corporación en donde están consignados todos programas con cada uno de los diferentes proyectos e indicadores que tiene la entidad.

La Evaluación, Seguimiento y Control al plan de acción se realiza Bimestralmente o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO26

El proceso de Gestión estratégica –GE, está conformado por un (1) Proyecto transversal (SURYT-GE) del cual se obtuvo la siguiente información:

Programa	BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTEMICOS
Proyecto:	MODERNIZACION DE LA CDMB PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION INSTITUCIONAL
Avance en Metas:	77.50%
%PPTO Comprometido:	89.0%

Se programa una Tercera (Ultima) Visita para la Evaluación y Seguimiento a las Metas del plan de Acción (2012-2015) de los 2 proyectos Asignados mediante el formato V-ES-FO26

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN			
1. DEPENDENCIA:					
SUBDIRECCION DE GESTION DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					
2. PROGRAMA:					
BUEN GOBIERNO PARA LA GESTION AMBIENTAL			PRESUPUESTO TOTAL	\$ 1.354.051.755,00	100%
3. PROYECTO:					
MODERNIZACION DE LA CDMB PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION INSTITUCIONAL			PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$ 1.235.985.859,00	91%
4. RESPONSABLE:					
GENDERSON FABIANNY ROBLES MUÑOZ			PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$ 118.065.896,00	9%
5. CUMPLIMIENTO METAS					
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:		84,00%		FECHA DE CORTE:	30-sep-15
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO
VIABILIZAR Y REGISTRAR LOS PROYECTOS DEL PLAN DE ACCION 2012-2015 EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ENTIDAD	PROYECTOS	12	12	12	Se evidencio Baco de programas y proyectos actualizados" proyectos del plan de acción registrados en el SIC, Sistema General de Proyectos"
APOYAR LA GESTION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION AMBIENTAL DE UNIVERSIDADES	PROYECTOS	3	2,1	1,8	Se evidenciaron distintos acuerdos-contratos con universidades como: UIS, UNAB, FITEC (0,1), UDES, USTA, UTS (1) UNIPAZ (0,1). Por ley de garantías no se ha podido avanzar en materia de convenios, solamente en adelantar procesos relacionados con documentos y tramites
PONER EN MARCHA LAS FASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ARQUITECTURA EMPRESARIAL	FASE	1	0,8	0,7	No se evidencia Avances del 0,1 respecto al seguimiento anterior , para posibles mejoras y/o Ajustes. Se envio Memorando OCI-125-2015
DESARROLLAR LAS FASES DEL SISTEMA DE IC	FASE	1	0,8	0,8	Se evidencia el desarrollo de este indicador con archivo magnético en Excel " acta de comité de entrega del sistema" 17-07-2015 para la socialización con el CIAGA encargados de la determinación e investigación de los temas Entrega formal.
6. CONCLUSIONES:					
7. FECHA SEGUIMIENTO:		16 de octubre de 2015		8. FIRMA AUDITOR:	Dario Alvarez Castro

Análisis de Resultados

La CDMB tiene en su Sistema de Calidad el Plan de Acción del periodo de mandato del actual Director de la Corporación en donde están consignados todos programas con cada uno de los diferentes proyectos e indicadores que tiene la entidad.

La Evaluación, Seguimiento y Control al plan de acción se realiza Bimestralmente o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO26

El proceso de Gestión estratégica –GE, está conformado por un (1) Proyecto transversal (SURYT-GE) del cual se obtuvo la siguiente información:

Programa	BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTEMICOS
Proyecto:	MODERNIZACION DE LA CDMB PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION INSTITUCIONAL
Avance en Metas:	84.0%
%PPTO Comprometido:	91.0%

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB										
ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SIGC				APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL				
CÓDIGO: VES-FO25	VERSIÓN: 2	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO								
Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					Proceso: GESTIÓN ESTRATÉGICA					
Responsable del Proceso: CRISTHIAN REYES GOMEZ					CORTE A 30 DE JULIO 2015					
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones
						SI	No	SI	No	
R1	Extralimitación de funciones.	Realizar Jornadas de re inducción e Inducción al personal de la Entidad.	Coordinador de Gestión del Talento Humano	30 de Noviembre de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					Se evidencia registro físico participación en la Última Jornada de re inducción e inducción al personal de la entidad y contratistas.
		Mantener actualizado los procedimientos en el sistema integrado de gestión y control.	Secretario General, Subdirectores, Jefe de Oficina y Coordinadores	30 de Noviembre de 2015						Se evidencia en físico solicitudes por liberos del proceso para modificaciones de formatos o documentos de acuerdo a los SIGC
R2	Ausencia de canales de comunicación.	Reforzar la comunicación externa (Redes sociales, comunicados de prensa, notas de televisión, audios) con el fin de dar a conocer la gestión de la Entidad.	Oficina de Prensa	30 de Noviembre de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					Se está trabajando en los avances de este tratamiento
		Mantener en funcionamiento los canales de comunicación interna Institucionales	Oficina de Prensa	30 de Noviembre de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					Se evidencian actualizaciones en los canales de comunicación interna, Intranet, Web, redes Sociales, entre otros temas relacionados con prensa.
R3	Pérdida de la autoridad ambiental urbana.	Realizar la Rendición de cuentas de la correspondiente vigencia	Secretaria General Oficina de control Interno Subdirecciones misionales	30 de Noviembre de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					Se evidencia rendición de cuentas correspondiente al periodo anterior 2014, programada en marzo de 2015 y se tiene prevista que la próxima rendición de cuentas del 2015 este programada para marzo de 2016.
R4	Disminución de los recursos financieros para ejecución de los proyectos institucionales.	Gestión ante distintos organizaciones en la consecución de recursos externos para la financiación de proyectos y obras.	Dirección General Oficina de Planeación y Proyectos	30 de Noviembre de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					Gestión en Proceso de cumplimiento
R5	Incumplimiento en los plazos anuales de la estrategia de gobierno en línea.	Gestión ante distintos organizaciones en la consecución de recursos externos para la financiación de proyectos y obras.	Dirección General Oficina de Planeación y Proyectos	30 de Noviembre de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					Gestión en Proceso de cumplimiento
R6	Incumplimiento de las metas del plan de acción institucional.	Priorización en el cumplimiento de actividades apoyados por la dirección general	Dirección General	30 de Mayo de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015	x		x		Se logra evidenciar cumplimiento de actividades mediante acta de 20 de agosto de 2015.
		Realizar requerimiento de personal con perfil técnico	Coordinador Planeación y Proyectos	30 de Junio de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015	x		x		Se logra evidenciar la solicitud de personal, mediante correo enviado por la subdirección
		Capacitación al personal de la entidad	Oficina de Planeación y Proyectos	30 de Noviembre de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					se evidencia documento físico de asistencia a capacitación de funcionarios antiguos y nuevos en la última jornada hecha en la CDMB.
R7	Inexistencia de un plan de contingencia institucional ante eventos inesperados	Registro Avances de metas en el aplicativo Control de proyectos	Responsable de cada proceso	30 de Mayo de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015	x		x		Se evidencia registro y actualización en el aplicativo de los registros y avances de las metas mensuales.
		Seguimiento al Avances de metas del aplicativo Control de proyectos	Dirección General Equipo Directivo Representante de la dirección	30 de Junio de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015	x		x		Se evidencia en sistema la actualización de los avances de metas del aplicativo por cada uno de los responsables, esto genera un informe mensual para presentar ante el consejo directivo y su respectiva aprobación.
R8	Decisiones no favorables para la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión y control.	Presentación informes de Avances en los Consejos Directivos	Coordinación de Planeación y Proyectos	30 de Junio de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015	x		x		Se logra evidenciar documento físico de aprobación de los avances del informe por el consejo directivo, se envía correo con copia del informe a OCLI sobre seguimientos a los avances de metas, este se hace una vez por mes.
		Planeación del Plan de contingencia de la entidad	Dirección General Oficina de Planeación y Proyectos Equipo Directivo	30 de Agosto de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					Se está trabajando en los avances de este tratamiento
		Elaboración del Plan de contingencia de la entidad	Dirección General Oficina de Planeación y Proyectos Equipo Directivo	30 de Octubre de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					Se está trabajando en los avances de este tratamiento
R8	Decisiones no favorables para la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión y control.	Presentación y Aprobación del Plan de contingencia	Dirección General Oficina de Planeación y Proyectos Equipo Directivo	30 de Noviembre de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					Se está trabajando en los avances de este tratamiento
		Solicitar insumos a los procesos del SIGC	Equipo Lider SIGC	30 de Abril de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015	x		x		Se evidencia solicitud de insumos por medio de envió de correo a cada responsable del proceso para la solicitud de insumo necesario. Con copia a coordinadores de proceso.
		Elaborar informe de revisión por la Dirección	Coordinador Grupo de Planeación y Proyectos Equipo Lider SIGC	31 de Julio de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015	x		x		Se evidenciarla elaboración del informe, basados en la solicitud del insumo recibida por parte de los responsables del proceso, se selecciona la información necesaria y se procede a la elaboración del informe por la dirección.
R8		Ejecutar la Revisión por la Dirección	Comité Coordinador del SIGC	30 de Agosto de 2015	27 DE AGOSTO DE 2015					Avances en Proceso

Firma del Responsable del Proceso
 EFICAZ ¿La acción establecida se hizo?
 EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Firma del Funcionario de Control Interno

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de julio de 2015, se logra evidenciar su eficacia y eficiencia. Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Se programa una segunda Visita para la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB										
ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SIGC				APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL				
CÓDIGO: V-ES-FO25	VERSIÓN: 2	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO								
Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL					Proceso: GESTIÓN ESTRATÉGICA					
Responsable del Proceso: CRISTHIAN REYES GOMEZ					CORTE A 31 DE AGOSTO 2015					
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones
						SI	No	SI	No	
R1	Extralimitación de funciones.	Realizar jornadas de re inducción e inducción al personal de la Entidad.	Coordinador de Gestión del Talento Humano	30 de Noviembre de 2015	17-Septiembre-2015					Se evidencia registro físico participación en la Última jornada de re inducción e inducción al personal de la entidad y contratistas.
		Mantener actualizado los procedimientos en el sistema integrado de gestión y control.	Secretario General, Subdirectores, Jefe de Oficina y Coordinadores	30 de Noviembre de 2015						Se evidencia en físico solicitudes por líderes del proceso para modificaciones de formatos o documentos de acuerdo a los SIGC
R2	Ausencia de canales de comunicación.	Reforzar la comunicación externa (Redes sociales, comunicados de prensa, notas de televisión, audios) con el fin de dar a conocer la gestión de la Entidad.	Oficina de Prensa	30 de Noviembre de 2015	17-Septiembre-2015					Se esta trabajando en los avances de este tratamiento
		Mantener en funcionamiento los canales de comunicación interna institucionales	Oficina de Prensa	30 de Noviembre de 2015	17-Septiembre-2015					Se evidencian actualizaciones en los canales de comunicación interna. Intranet, Web, redes Sociales, entre otros, temas relacionados con prensa.
		Realizar la Rendición de cuentas de la correspondiente vigencia	Secretaría General, Oficina de control Interno, Subdirecciones misionales	30 de Noviembre de 2015	17-Septiembre-2015					Se evidencia rendición de cuentas correspondiente al periodo anterior 2014, programada en marzo de 2015 y se tiene prevista que la próxima rendición de cuentas del 2015 este programada para marzo de 2016.
R3	Pérdida de la autoridad ambiental urbana.	Gestión ante distintos organizaciones en la consecución de recursos externos para la financiación de proyectos y obras.	Dirección General, Oficina de Planeación y Proyectos	30 de Noviembre de 2015	17-Septiembre-2015					Gestión en Proceso de cumplimiento
R4	Disminución de los recursos financieros para ejecución de los proyectos institucionales.	Gestión antes distintos organizaciones en la consecución de recursos externos para la financiación de proyectos y obras.	Dirección General, Oficina de Planeación y Proyectos	30 de Noviembre de 2015	17-Septiembre-2015					Gestión en Proceso de cumplimiento
		Ajuste a las metas del plan de acción acorde a la realidad financiera	Dirección General, Subdirectores, Coordinadores, Coordinador Planeación y proyectos	30 de Noviembre de 2015	17-Septiembre-2015					No se han presentado modificaciones de acuerdo a la realidad financiera
R5	Incumplimiento en los plazos anuales de la estrategia de gobierno en línea.	Priorización en el cumplimiento de actividades apoyados por la dirección general	Dirección General	30 de Mayo de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se logra evidenciar cumplimiento de actividades mediante acta de 20 de agosto de 2015.
		Realizar requerimiento de personal con perfil técnico	Coordinador Planeación y Proyectos	30 de Junio de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se logra evidenciar la solicitud de personal, mediante correo enviado por la subdirección
		Capacitación al personal de la entidad	Oficina de Planeación y Proyectos	30 de Noviembre de 2015	17-Septiembre-2015					se evidencia documento físico de asistencia a capacitación de funcionarios antiguos y nuevos en la última jornada hecha en la CDMB.
R6	Incumplimiento de las metas del plan de acción institucional.	Registro Avances de metas en el aplicativo Control de proyectos	Responsable de cada proceso	30 de Mayo de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia registro y actualización en el aplicativo de los registros y avances de las metas mensuales.
		Seguimiento al Avances de metas del aplicativo Control de proyectos	Dirección General, Equipo Directivo, Representante de la dirección	30 de Junio de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia en sistema la actualización de los avances de metas del aplicativo por cada uno de los responsables, esto genera un informe mensual para presentar ante el consejo directivo y su respectiva aprobación.
		Presentación informes de Avances en los Consejos Directivos	Coordinación de Planeación y Proyectos	30 de Junio de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se logra evidenciar documento físico de aprobación de los avances del informe por el consejo directivo, se envía correo con copia del informe a DCI sobre requerimientos a los avances de metas, este se hace una vez por mes.
R7	Inexistencia de un plan de contingencia institucional ante eventos inesperados	Planeación del Plan de contingencia de la entidad	Dirección General, Oficina de Planeación y Proyectos, Equipo Directivo	30 de Agosto de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia la Planeación en Archivo Excel POA
		Elaboración del Plan de contingencia de la entidad	Dirección General, Oficina de Planeación y Proyectos, Equipo Directivo	30 de Octubre de 2015	17-Septiembre-2015					Se esta trabajando en los avances de este tratamiento
		Presentación y Aprobación del Plan de contingencia	Dirección General, Oficina de Planeación y Proyectos, Equipo Directivo	30 de Noviembre de 2015	17-Septiembre-2015					Se esta trabajando en los avances de este tratamiento
R8	Decisiones no favorables para la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión y control.	Solicitar insumos a los procesos del SIGC	Equipo Lider SIGC	30 de Abril de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia solicitud de insumos por medio de envío de correo a cada responsable del proceso para la solicitud de insumo necesario. Con copia a coordinadores de proceso.
		Elaborar informe de revisión por la Dirección	Coordinador Grupo de Planeación y Proyectos, Equipo Lider SIGC	31 de Julio de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia elaboración del informe, basados en la solicitud del insumo recibido por parte de los responsables del proceso, se selecciona la información necesaria y se procede a la elaboración del informe por la dirección.
		Ejecutar la Revisión por la Dirección	Comité Coordinador del SIGC	30 de Agosto de 2015	17-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia actas de reunión (folio) a cargo del equipo directivo para la aprobación del informe con los avances necesarios.

Firma del Responsable del Proceso

Firma del Funcionario de Control Interno

EFICAZ
EFICIENTE

¿La acción establecida se hizo?
¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de Agosto de 2015, se logra evidenciar su eficacia y eficiencia. Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?


Se programa una segunda Visita para la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25

CÓDIGO: V-ES-FO25		VERSION: 2	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB					
ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL					
SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO								
Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD TERRITORIAL			Proceso: GESTIÓN ESTRATÉGICA					
Responsable del Proceso: CRISTHIAN REYES GOMEZ			CORTE A 31 DE OCTUBRE 2015					
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz Si No	EFICIENTE Si No	Observaciones
R1	Extramitación de funciones.	Realizar Jornadas de re inducción e Inducción al personal de la Entidad.	Coordinador de Gestión del Talento Humano	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015			Se evidencia registro fisico participación en la Ultima Jornada de re inducción e inducción al personal de la entidad y contratistas.
		Mantener actualizado los procedimientos en el sistema integrado de gestión y control.	Secretario General, Subdirectores, Jefe de Oficina y Coordinadores	30 de Noviembre de 2015				Se evidencia en fisico solicitudes por lideres del proceso para modificaciones de formatos o documentos deacuerdo a los SIGC
R2	Ausencia de canales de comunicación.	Reforzar la comunicación externa (Redes sociales, comunicados de prensa, notas de televisión, audios) con el fin de dar a conocer la gestión de la Entidad.	Oficina de Prensa	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015			Se esta trabajando en los avances de este tratamiento
		Mantener en funcionamiento los canales de comunicación interna Institucionales	Oficina de Prensa	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015			Se evidencian actualizaciones en los canales de comunicación interna, Intranet, Web, redes Sociales, entre otros temas relacionados con prensa.
		Realizar la Rendición de cuentas de la correspondiente vigencia	Secretaria General Oficina de control Interno Subdirecciones misionales	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015			Se evidencia rendición de cuentas correspondiente al periodo anterior 2014, programada en marzo de 2015 y se tiene prevista que la próxima rendición de cuentas del 2015 este programada para marzo de 2016.
R3	Pérdida de la autoridad ambiental urbana.	Gestión ante distintos organizaciones en la consecución de recursos externos para la financiación de proyectos y obras.	Dirección General Oficina de Planeación y Proyectos	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015			Gestión en Proceso de cumplimiento
R4	Disminución de los recursos financieros para ejecución de los proyectos institucionales.	Gestión antes distintos organizaciones en la consecución de recursos externos para la financiación de proyectos y obras.	Dirección General Oficina de Planeación y Proyectos	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015			Gestión en Proceso de cumplimiento
		Ajuste a las metas del plan de acción acorde a la realidad financiera	Dirección General Subdirectores Coordinadores Coordinador Planeación y proyectos	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015			No se han presentado modificaciones de acuerdo a la realidad financiera
R5	Incumplimiento en los plazos anuales, de la estrategia de gobierno en línea.	Priorización en el cumplimiento de actividades apoyados por la dirección general	Dirección General	30 de Mayo de 2015	18-Noviembre-2015	x	x	Se logra evidenciar cumplimientos de actividades mediante acta de 20 de agosto de 2015.
		Realizar requerimiento de personal con perfil tecnico	Coordinador Planeación y Proyectos	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015	x	x	Se logra evidenciar la solicitud de personal, mediante correo enviado por la subdirección
		Capacitación al personal de la entidad	Oficina de Planeación y Proyectos	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015			se evidencia documento fisico de asistencia a capacitación de funcionarios antiguos y nuevos en la ultima jornada hecha en la CDMB.
R6	Incumplimiento de las metas del plan de acción institucional.	Registro Avances de metas en el aplicativo Control de proyectos	Responsable de cada proceso	30 de Mayo de 2015	18-Noviembre-2015	x	x	Se evidencia registro y actualización en el aplicativo de los registros y avances de la metas mensuales.
		Seguimiento al Avances de metas del aplicativo Control de proyectos	Dirección General Equipo Directivo Representante de la dirección	30 de Junio de 2015	18-Noviembre-2015	x	x	Se evidencia en sistema la actualización de los avances de metas del aplicativo por cada uno de los responsables, este genera un informe mensual para presentar ante el consejo directivo y su respectiva aprobación.
		Presentación informes de Avances en los Consejos Directivos	Coordinación de Planeación y Proyectos	30 de Junio de 2015	18-Noviembre-2015	x	x	Se logra evidenciar documento fisico de aprobación de los avances del informe por el consejo directivo, se envía correo con copia del informe a OCI sobre seguimientos a los avances de metas, este se hace una ves por mes.
R7	Inexistencia de un plan de contingencia institucional ante eventos inesperados	Planeación del Plan de contingencia de la entidad	Dirección General Oficina de Planeación y Proyectos Equipo Directivo	30 de Agosto de 2015	18-Noviembre-2015	x	x	Se evidencia la Planeación en Archivo Excel POA
		Elaboración del Plan de contingencia de la entidad	Dirección General Oficina de Planeación y Proyectos Equipo Directivo	30 de Octubre de 2015	18-Noviembre-2015		x	No se logra evidenciar avances en la Elaboración del Plan de Contingencia
		Presentación y Aprobación del Plan de contingencia	Dirección General Oficina de Planeación y Proyectos Equipo Directivo	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015			Se esta trabajando en los avances de este tratamiento
R8	Decisiones no favorables para la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión y control.	Solicitar insumos a los procesos del SIGC	Equipo Líder SIGC	30 de Abril de 2015	18-Noviembre-2015	x	x	Se evidencia solicitud de insumos por medio de envío de correos a cada responsable del proceso para la solicitud de insumo necesario. Con copia a coordinadores de proceso.
		Elaborar informe de revisión por la Dirección	Coordinador Grupo de Planeación y Proyectos Equipo Líder SIGC	31 de Julio de 2015	18-Noviembre-2015	x	x	Se evidencia la elaboración del informe, basados en la solicitud del insumo recibido por parte de los responsables del proceso, se selecciona la información necesaria y se procede a la elaboración del informe por la dirección.
		Ejecutar la Revisión por la Dirección	Comité Coordinador del SIGC	30 de Agosto de 2015	18-Noviembre-2015	x	x	Se evidencia actas de reunión (julio) a cargo del equipo directivo para la aprobación del informe con los avances necesarios.

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de Octubre de 2015, se logra evidenciar su eficacia y eficiencia. Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento con los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)


		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:		
PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO:	VERSIÓN:	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
V-ES-FO24	2					
Nombre del Proceso:			Gestion Estrategica			
Responsable del Proceso:			Ludwing Arley Anaya Mendez			
Fecha y Hora de la visita:			16/07/2015 (Corte a 30 de Junio) -8:00 Am			
Servidor SCI que efectua la visita:			Dario Alvarez Castro			
Servidor proceso que atiende la visita:			Carlos A Garcia Trillos			
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	
AI-025-2014	3	0	1	0	2	RMC ABIERTO: Una (1) accion cerrada fuera del plazo y dos (2) Acciones abiertas vencidas
RAM-028-2013	3	0	3	0	0	RMC CERRADO: Tres (3) acciones cerradas fuera del termino
TOTAL RMC REVISADOS: <u>2</u>		RMC CERRADOS: <u>1</u>		RMC ABIERTOS: <u>1</u>		
TOTAL ACCIONES REVISADAS: <u>6</u>		ACCIONES CERRADAS: <u>4</u>		ACCIONES ABIERTOS: <u>2</u>		
Firma Servidor de Control Interno				Firma Servidor que atiende la visita		

Análisis de Resultados

En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Julio con Corte con fecha de corte a 30 de Junio de 2015, se tomó la carpeta del proceso de SURYT y se inició con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas.

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
2	1	1
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
6	4	2

Se programa una segunda Visita para la Evaluación y Seguimiento a los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)


		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO24	VERSIÓN: 2	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
Nombre del Proceso:		Gestion Estrategica				
Responsable del Proceso:		Ludwing Arley Anaya Mendez				
Fecha y Hora de la visita:		09/10/2015 (Corte a 30 de Septiembre) -11:00 AM				
Servidor SCI que efectua la visita:		Dario Alvarez Castro				
Servidor proceso que atiende la visita:		Carlos A Garcia Trillos				
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	
AI-025-2014	3	0	1	0	2	RMC ABIERTO: Una (1) accion cerrada y dos (2) abiertas vencidas
TOTAL RMC REVISADOS: _____		RMC CERRADOS: _____		RMC ABIERTOS: _____		
TOTAL ACCIONES REVISADAS: _____		ACCIONES CERRADAS: _____		ACCIONES ABIERTOS: _____		
Firma Servidor de Control Interno				Firma Servidor que atiende la visita		

Análisis de Resultados

En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Octubre con Corte con fecha de corte a 30 de Septiembre de 2015, se tomó la carpeta del proceso de SURYT y se inició con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas.

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
1	0	1
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
3	1	2

Se programa una Tercera (Ultima) Visita para la Evaluación y Seguimiento a los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL	
CÓDIGO: V-ES-FO24	VERSIÓN: 2	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
Nombre del Proceso:		Gestion Estrategica				
Responsable del Proceso:		Ludwing Arley Anaya Mendez				
Fecha y Hora de la visita:		18/11/2015 (Corte a 31 de Octubre) -10:00 AM				
Servidor SCI que efectua la visita:		Dario Alvarez Castro				
Servidor proceso que atiende la visita:		Carlos A Garcia Trillos				
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	
AI-025-2014	3	0	2	0	1	RMC ABIERTO: Una (1) accion cerrada y dos (2) abiertas vencidas
TOTAL RMC REVISADOS: <u> 1 </u>		RMC CERRADOS: <u> 0 </u>		RMC ABIERTOS: <u> 1 </u>		
TOTAL ACCIONES REVISADAS: <u> 3 </u>		ACCIONES CERRADAS: <u> 2 </u>		ACCIONES ABIERTOS: <u> 1 </u>		


Análisis de Resultados

En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Noviembre con Corte con fecha de corte a 30 de Octubre de 2015, se tomó la carpeta del proceso de SURYT y se inició con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas.

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
1	0	1
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
3	2	1

11.6.4 Evaluación y Seguimiento al SIGC – OCI

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB										
		ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO			REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SIGC			APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL		
CODIGO: VES-FO25	VERSION: 2	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO								
Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO					Proceso: EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL SIGC					
Responsable del Proceso: LUIS CARLOS CHAPARRO GOMEZ					CORTE A 31 DE JULIO DE 2015					
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones
						SI	No	SI	No	
R1	Influencia en las Auditorías Internas	Reunión de aprobación del Cronograma de Auditorías, Programa de Auditorías y Plan de Auditoría (Comité Coordinador del SIGC, Equipo auditor y Jefe de Control Interno)	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías	14 de Agosto de 2015	X		X		Se evidencia acta de comité primarios para el Cronograma de Auditorías, Programa de Auditorías y Plan de Auditoría
		Reunión de apertura	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías		X		X		Se evidencia Acta de Apertura
		Reunión de Balance	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías		X		X		Se evidencia Acta de Balance
		Reunión de Cierre	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías 31/12/2015		X		X		Se evidencia Acta de Gerre
R2	Que la caracterización, procedimientos y documentos del proceso Evaluación y Seguimiento del SIGC se encuentren desactualizados.	Actualizar la caracterización, procedimientos, formatos y demás documentos del proceso Evaluación y Seguimiento del SIGC.	Jefe y Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno	31 de Octubre de 2015	14 de Agosto de 2015					Se evidencia avances en actualización, de los formatos y demás documentos del proceso de Evaluación y Seguimiento del SIGC.
R3	Que los hallazgos identificados no correspondan a la realidad del proceso.	Selección de los auditores que participarán en las auditorías internas de calidad teniendo en cuenta las competencias e idoneidad de los mismos.	Jefe y Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno	30 de Septiembre de 2015	26 de Agosto de 2015					Se evidencia la selección de los auditores que participarán en las auditorías internas de calidad, teniendo en cuenta las competencias e idoneidad de los mismos.
		Inclusión de las capacitaciones requeridas por el proceso Evaluación y Seguimiento del SIGC en el PIC Institucional.		No es posible evidenciar Solicitud de necesidades de capacitación por parte de la Oficina de talento Humano para la inclusión de capacitaciones requeridas por el proceso de Evaluación y Seguimiento del SIGC en el PIC Institucional.						
R4	Que se den respuestas equivocadas o fuera de término a organismos del estado.	Socializar la directriz No.006 de 2015 (Inclusión en el SIGC, cánteras, Outlook institucional)	Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno	30 de Noviembre de 2015	26 de Agosto de 2015					Se evidencia la socialización en intranet y el envío de la directriz a través de Emails a cada proyecto
		Seguimiento permanente al cumplimiento de la directriz No.006 de 2015.	Secretaría de la Oficina							
R5	No contar con la cantidad, calidad y oportunidad del personal requerido por la Oficina de Control Interno.	Solicitar a la Coordinación de Gestión de Talento Humano la necesidad del personal capacitado para desempeñar las funciones de la Oficina de Control Interno.	Jefe de Oficina	30 de Junio de 2015	14 de Agosto de 2015	X		X		Se enviaron los requerimientos de solicitud de personal idóneos a la oficina de Subdirección administrativa y financiera para la oficina de control interno.
R6	Des actualización en los conocimientos de auditoría del personal adscrito a la Oficina de Control Interno.	Solicitar capacitación en Normas Técnicas de Calidad y Técnicas de Auditoría para el personal adscrito a la Oficina de Control Interno.	Jefe de Oficina	31 de Julio de 2015	14 de Agosto de 2015		X		X	No es posible evidenciar Solicitud de necesidades de capacitación por parte de la Oficina de talento Humano para la inclusión de capacitación en Normas Técnicas de Calidad y Técnicas de Auditoría para el personal adscrito a la Oficina de Control Interno en el PIC Institucional.
R7	Debilidad en el Sistema de Control Interno al interior de los procesos	Implementar mecanismos de socialización a nivel institucional sobre el tema de auto control, MECI y SIGC.	Jefe de Oficina	31 de Diciembre 2015	26 de Agosto de 2015					En proceso, propuesta de elaboración de material audiovisual (Plegables, PPT, Videos, Banners, Etc.)
Firma del Responsable del Proceso					Firma del Funcionario de Control Interno					

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de julio de 2015, No se logra evidenciar su eficacia y eficiencia en el riesgo 6 (R6) Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Se programa una segunda Visita para la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB										
ELABORÓ: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SIGC			APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL					
CÓDIGO: V-ES-FO25	VERSION: 2	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO								
Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO					Proceso: EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL SIGC					
Responsable del Proceso: LUIS CARLOS CHAPARRO GOMEZ					CORTE A 31 DE AGOSTO DE 2015					
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones
						Si	No	Si	No	
R1	Influencia en las Auditorias Internas	Reunión de aprobación del Cronograma de Auditorías, Programa de Auditorías y Plan de Auditoría (Comité Coordinador del SIGC, Equipo auditor y Jefe de Control Interno)	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías	21-Septiembre-2015	x		x		Se evidencia acta de comité primarios para el Cronograma de Auditorías, Programa de Auditorías y Plan de Auditoría
		Reunión de apertura	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías		x		x		Se evidencia Acta de Apertura
		Reunión de Balance	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías		x		x		Se evidencia Acta de Balance
		Reunión de Cierre	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías 31/12/2015		x		x		Se evidencia Acta de Cierre
R2	Que la caracterización, procedimientos y documentos del proceso Evaluación y Seguimiento del SIGC se encuentren desactualizados.	Actualizar la caracterización, procedimientos, formatos y demás documentos del proceso Evaluación y Seguimiento del SIGC.	Jefe y Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno	31 de Octubre de 2015	21-Septiembre-2015					Se evidencia avances en actualización, de los formatos y documentos del proceso de Evaluación y Seguimiento del SIGC.
R3	Que los hallazgos identificados no correspondan a la realidad del proceso.	Selección de los auditores que participarán en las auditorías internas de calidad teniendo en cuenta las competencias e idoneidad de los mismos.	Jefe y Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno	30 de Septiembre de 2015	21-Septiembre-2015					Se evidencia la selección de los auditores que participarán en las auditorías internas de calidad, teniendo en cuenta las competencias e idoneidad de los mismos.
		Inclusión de las capacitaciones requeridas por el proceso Evaluación y Seguimiento del SIGC en el PIC Institucional.								No es posible evidenciar Solicitud de necesidades de capacitación por parte de la Oficina de talento Humano para la inclusión de capacitaciones requeridas por el proceso de Evaluación y Seguimiento del SIGC en el PIC Institucional.
R4	Que se den respuestas equivocadas o fuera de término a organismos del estado.	Socializar la directriz No.006 de 2015 (Inclusión en el SIGC, carteleras, Outlook institucional)	Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno	30 de Noviembre de 2015	21-Septiembre-2015					Se evidencia la socialización en intranet y el envío de la directriz a través de Emails a cada proyecto
		Seguimiento permanente al cumplimiento de la directriz No.006 de 2015.	Secretaría de la Oficina							
R5	No contar con la cantidad, calidad y oportunidad del personal requerido por la Oficina de Control Interno.	Solicitar a la Coordinación de Gestión de Talento Humano la necesidad del personal capacitado para desempeñar las funciones de la Oficina de Control Interno.	Jefe de Oficina	30 de Junio de 2015	21-Septiembre-2015	x		x		Se enviaron los requerimientos de solicitud de personal idóneo a la oficina de Subdirección administrativa y financiera para la oficina de control interno.
R6	Des actualización en los conocimientos de auditoría del personal adscrito a la Oficina de Control Interno.	Solicitar capacitación en Normas Técnicas de Calidad y Técnicas de Auditoría para el personal adscrito a la Oficina de Control Interno.	Jefe de Oficina	31 de Julio de 2015	21-Septiembre-2015			x	x	No es posible evidenciar Solicitud de necesidades de capacitación por parte de la Oficina de talento Humano para la inclusión de capacitación en Normas Técnicas de Calidad y Técnicas de Auditoría para el personal adscrito a la Oficina de Control Interno en el PIC Institucional.
R7	Debilidad en el Sistema de Control Interno al interior de los procesos	Implementar mecanismos de socialización a nivel institucional sobre el tema de auto control, MECI y SIGC.	Jefe de Oficina	31 de Diciembre 2015	21-Septiembre-2015					En proceso, propuesta de elaboración de material audiovisual (Plegables, PPT, Videos, Banners, Etc.). Se envió memorando OCI - 108 - 2015

Firma del Responsable del Proceso	Firma del Funcionario de Control Interno
-----------------------------------	--

EFICAZ	¿La acción establecida se hizo?
EFICIENTE	¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de Agosto de 2015, se logra evidenciar su eficacia y eficiencia en las todas las acciones pero NO en el riesgo 6 (R6). Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?


Se programa una Tercera (Ultima) Visita para la Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos. Este seguimiento es Bimestral o de acuerdo a las Solicitudes por Parte de Dirección General, formato V-ES-FO25

CÓDIGO:		VERSIÓN:	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB								
V-ES-FO25		2	ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:						
			JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN SIGC	DIRECTOR(A) GENERAL						
SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TRATAMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO											
Dependencia:			OFICINA DE CONTROL INTERNO		Proceso:						
Responsable del Proceso:			LUIS CARLOS CHAPARRO GOMEZ		CORTE A 31 DE OCTUBRE DE 2015						
Cód. Riesgo	Riesgo	Acción de Tratamiento	Responsable	Fecha de Implementación	Fecha de Seguimiento	Eficaz		Eficiente		Observaciones	
						SI	No	SI	No		
R1	Influencia en las Auditorías Internas	Reunión de aprobación del Cronograma de Auditorías, Programa de Auditorías y Plan de Auditoría (Comité Coordinador del SIGC, Equipo auditor y Jefe de Control Interno)	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías	18-Noviembre-2015	X		X		Se evidencia acta de comité primarios para el Cronograma de Auditorías, Programa de Auditorías y Plan de Auditoría	
		Reunión de apertura	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías		X		X		Se evidencia Acta de Apertura	
		Reunión de Balance	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías		X		X		Se evidencia Acta de Balance	
		Reunión de Cierre	Jefe de Oficina Equipo Auditor	Según cronograma, programa y plan de auditorías 31/12/2015		X		X		Se evidencia Acta de Cierre	
R2	Que la caracterización, procedimientos y documentos del proceso Evaluación y Seguimiento del SIGC se encuentren desactualizados.	Actualizar la caracterización, procedimientos, formatos y demás documentos del proceso Evaluación y Seguimiento del SIGC.	Jefe y Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno	31 de Octubre de 2015	18-Noviembre-2015	X		X		Se evidencia avances en actualización, de los formatos y documentos del proceso de Evaluación y Seguimiento del SIGC.	
R3	Que los hallazgos identificados no correspondan a la realidad del proceso.	Selección de los auditores que participarán en las auditorías internas de calidad teniendo en cuenta las competencias e idoneidad de los mismos.	Jefe y Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno	30 de Septiembre de 2015	18-Noviembre-2015	X		X		Se evidencia la selección de los auditores que participarán en las auditorías internas de calidad, teniendo en cuenta las competencias e idoneidad de los mismos.	
		Inclusión de las capacitaciones requeridas por el proceso Evaluación y Seguimiento del SIGC en el PIC Institucional.					X	X	No es posible evidenciar Solicitud de necesidades de capacitación por parte de la Oficina de talento Humano para la inclusión de capacitaciones requeridas por el proceso de Evaluación y Seguimiento del SIGC en el PIC Institucional. Se envió Memorando OCI - 102 - 2015, solicitando la inclusión		
R4	Que se den respuestas equivocadas o fuera de término a organismos del estado.	Socializar la directriz No.006 de 2015 (Inclusión en el SIGC, carteleras, Outlook institucional)	Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno	30 de Noviembre de 2015	18-Noviembre-2015					Se evidencia la socialización en intranet y el envío de la directriz a través de Emails a cada proyecto	
		Seguimiento permanente al cumplimiento de la directriz No.006 de 2015.	Secretaría de la Oficina								
R5	No contar con la cantidad, calidad y oportunidad del personal requerido por la Oficina de Control Interno.	Solicitar a la Coordinación de Gestión de Talento Humano la necesidad del personal capacitado para desempeñar las funciones de la Oficina de Control Interno.	Jefe de Oficina	30 de Junio de 2015	18-Noviembre-2015	X		X		Se enviaron los requerimientos de solicitud de personal idóneo a la oficina de Subdirección administrativa y financiera para la oficina de control interno.	
R6	Des actualización en los conocimientos de auditoría del personal adscrito a la Oficina de Control Interno.	Solicitar capacitación en Normas Técnicas de Calidad y Técnicas de Auditoría para el personal adscrito a la Oficina de Control Interno.	Jefe de Oficina	31 de Julio de 2015	18-Noviembre-2015		X	X		No es posible evidenciar Solicitud de necesidades de capacitación por parte de la Oficina de talento Humano para la inclusión de capacitación en Normas Técnicas de Calidad y Técnicas de Auditoría para el personal adscrito a la Oficina de Control Interno en el PIC Institucional.	
R7	Debilidad en el Sistema de Control Interno al interior de los procesos	Implementar mecanismos de socialización a nivel institucional sobre el tema de auto control, MECI y SIGC.	Jefe de Oficina	31 de Diciembre 2015	18-Noviembre-2015					En proceso, propuesta de elaboración de material audiovisual (Plegables, PPT, Videos, Banners, Etc) se envió reiteración memorando OCI - 135 - 2015	
Firma del Responsable del Proceso			Firma del Funcionario de Control Interno								
EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?											

Análisis de Resultados

En la información obtenida a corte 31 de Agosto de 2015, se logra evidenciar su eficacia y eficiencia en las todas las acciones pero NO en el riesgo3 (R3) acción Dos (2) y riesgo 6 (R6). Tomando como referencia EFICAZ ¿La acción establecida se hizo? y EFICIENTE ¿La acción establecida se hizo en los tiempos y/o recursos establecidos?

Se da inicio a la Evaluación y Seguimiento con los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)


		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO: V-ES-FO24	VERSIÓN: 2	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
Nombre del Proceso:			Evaluación y Seguimiento al SIGC			
Responsable del Proceso:			Luis Carlos Chaparro			
Fecha y Hora de la visita:			16/Julio/2015 - Corte a Junio 30 de 2015			
Servidor SCI que efectua la visita:			Dario Alvarez			
Servidor proceso que atiende la visita:			MERLY PARRA			
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	
RAM-023-2015	4	1	-	3	-	RMC ABIERTO: una (1) accion cerrada, tres (3) acciones abierta sin vencer
AI-124-2014	3	1	2	-	-	RMC ABIERTO: Dos (2) acciones cerradas y una (1) accion abierta vencida
AI-123-2014	3	-	1	-	2	RMC ABIERTO: Una (1) accion cerrada y dos (2) acciones abiertas dentro del termino
MC-024-2014	5	1	-	-	4	RMC ABIERTO: Una (1) accion cerrada y cuatro (4) abiertas vencidas
TOTAL RMC REVISADOS: <u>4</u>		RMC CERRADOS: <u>0</u>		RMC ABIERTOS: <u>4</u>		
TOTAL ACCIONES REVISADAS: <u>15</u>		ACCIONES CERRADAS: <u>6</u>		ACCIONES ABIERTOS: <u>9</u>		
Firma Servidor de Control Interno			Firma Servidor que atiende la visita			

Análisis de Resultados

En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Julio con Corte con fecha de corte a 30 de Junio de 2015, se tomó la carpeta del proceso de EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL SIGC-OCI y se inició con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas.

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
4	0	4
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
15	6	9

Se programa una segunda reunión para la Evaluación y Seguimiento con los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO: V-ES-FO24	VERSIÓN: 2	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
Nombre del Proceso:			Evaluación y Seguimiento al SIGC			
Responsable del Proceso:			Luis Carlos Chaparro			
Fecha y Hora de la visita:			22/octubre/2015 - Corte a Septiembre 30 de 2015: 4:00PM			
Servidor SCI que efectúa la visita:			Dario Alvarez			
Servidor proceso que atiende la visita:			Luis Carlos Chaparro			
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	
RAM-023-2015	4	4	-	-	-	RMC CERRADO:
AI-124-2014	3	1	2	-	-	RMC CERRADO:
AI-123-2014	3	-	1	-	2	RMC ABIERTO: Una (1) acción cerrada y dos (2) acciones abiertas dentro del término
MC-024-2014	5	1	2	-	2	RMC ABIERTO: Una (1) acción cerrada DP Una (2) acciones cerradas FP y Dos (2) abiertas vencidas
TOTAL RMC REVISADOS: <u>4</u>		RMC CERRADOS: <u>2</u>		RMC ABIERTOS: <u>2</u>		
TOTAL ACCIONES REVISADAS: <u>15</u>		ACCIONES CERRADAS: <u>11</u>		ACCIONES ABIERTOS: <u>4</u>		
Firma Servidor de Control Interno			Firma Servidor que atiende la visita			


Análisis de Resultados

En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Julio con Corte con fecha de corte a 30 de Junio de 2015, se tomó la carpeta del proceso de EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL SIGC-OCI y se inició con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas.

En esta reunión se logran evidenciar las acciones de mejora y se procede a cerrar el seguimiento de RAM-023-2015 y AI-124-2014

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
4	2	2
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
15	11	4

Se programa una Tercera (Ultima) reunión para la Evaluación y Seguimiento con los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA-CDMB				
ELABORÓ:		REVISÓ:		APROBÓ:		
PROFESIONAL CONTROL INTERNO		REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC		DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO:	VERSIÓN:	REGISTRO DE VISITA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE RMC				
V-ES-FO24	2					
Nombre del Proceso:			Evaluación y Seguimiento al SIGC			
Responsable del Proceso:			Luis Carlos Chaparro			
Fecha y Hora de la visita:			16 de Julio de 2015 - Corte a Octubre 31 de 2015 : 3:00 PM			
Servidor SCI que efectua la visita:			Dario Alvarez			
Servidor proceso que atiende la visita:			Luis Carlos Chaparro			
CÓDIGO RMC	Nº ACCIONES DEL RMC	Nº ACCIONES CERRADAS		Nº ACCIONES ABIERTAS		RESULTADOS DE LA VISITA DE SEGUIMIENTO
		DENTRO DEL PLAZO	FUERA DEL PLAZO	SIN VENCER	VENCIDAS	
AI-123-2014	3	1		-	2	RMC ABIERTO: Una (1) accion cerrada DP y dos (2) acciones abiertas vencidas
MC-024-2014	5	1	2	-	2	RMC ABIERTO: Tres (3) acciones cerradas y Dos (2) acciones abiertas Vencidas
TOTAL RMC REVISADOS:		RMC CERRADOS:		RMC ABIERTOS:		
_____ 4 _____		_____ 2 _____		_____ 2 _____		
TOTAL ACCIONES REVISADAS:		ACCIONES CERRADAS:		ACCIONES ABIERTOS:		
_____ 15 _____		_____ 11 _____		_____ 4 _____		
Firma Servidor de Control Interno			Firma Servidor que atiende la visita			

Análisis de Resultados

En el desarrollo de la actividad de seguimiento de los RMC's del mes de Julio con Corte con fecha de corte a 30 de Junio de 2015, se tomó la carpeta del proceso de EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL SIGC-OCI y se inició con un análisis de los Registros de Acciones de Mejoramiento (RAM) y Auditorías Internas (AI) allí consignadas y se observa que acciones de tratamientos se encontraban abiertas sin vencer y vencidas.

Total Rmc's Revisados	RMC's Cerrados	RMC's Abiertos
4	2	2
Total Acciones Revisadas	Acciones Cerradas	Acciones Abiertas
15	11	4

12. PLAN DE MEJORAMIENTO

ENTIDAD: Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDBM)

FECHA DE INICIACION: Primer Semestre 2016

PROCESOS EVALUADOS: Gestión Estratégica, Riesgo Ambiental Territorial e Integral de la Oferta Ambiental

OBJETIVO: Establecer acciones de mejoramiento con base en los hallazgos encontrados en la evaluación, seguimiento y control a los procesos de Gestión Estratégica, Riesgo Ambiental Territorial e Integral de la Oferta Ambiental para la operación de un sistema de gestión de calidad eficiente.

HALLAZGOS	OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Se evidencia falta de actualización en el modelo estándar de control interno MECI 2014	Capacitar a los funcionarios de la CDBM en la actualización del modelo estándar de control interno MECI 2014	Cada responsable de proceso tendrá bajo su responsabilidad el 100% de las actividades inherentes al mismo	socializara mediante campañas la actualización del modelo estándar de control interno MECI 2014	Líder de cada proceso y Gestión Estratégica	1er semestre 2016
Se evidencia falta de monitoreo continuo y periódico según los establecido, a las acciones de tratamiento de los procesos	Establecer un monitoreo continuo y permanente, según lo establecido en el sistema de gestión de calidad	El 100% de las acciones de tratamiento contaran con su respectivo monitoreo actualizado	Realizar el monitoreo a las acciones de tratamiento según las fechas establecidas Implementar un programa periódico de seguimiento al monitoreo por parte de la dirección	Líder de cada proceso Alta dirección	1er semestre 2016
Acciones de	mantener el	Ninguna de las		Alta dirección	1er Semestre

mejoramiento vencidas	cumplimiento de las acciones de mejoramiento dentro de las fechas establecidas	acciones de tratamiento se encontraran vencidas	Asignar responsable de la evaluación, seguimiento y cumplimiento de las acciones de tratamiento Realización de evaluación, seguimiento y cumplimiento de las acciones de tratamiento Seguimiento periódico por la alta dirección a las acciones de tratamiento	Líder de cada proceso Alta dirección	2016
Acciones de Mejora que no Solucionan la raíz del problema	Puntualizar las acciones de mejora con base en los hallazgos	Las acciones de tratamiento solucionaran la problemática existente	Revisar el Manual de Elaboración de Acciones de Mejora	Líder de cada proceso	1er Semestre 2016
Asignación de acciones de tratamiento de forma desorganizada (no se asignan las correspondientes a un proceso a una misma persona)	Asignar las acciones de mejoramiento de cada proceso a un mismo responsable	Cada responsable de proceso tendrá bajo su responsabilidad el 100% de las actividades inherentes al mismo	La alta dirección asignara a cada responsable del proceso la totalidad de acciones inherentes al mismo Seguimiento periódico al cumplimiento de las acciones	Alta dirección Alta dirección	1er Semestre 2016

			de tratamiento por parte de la dirección		
Ausencia de evidencia contundente y clara de las acciones de tratamiento	Implementar estrategias para la generación de evidencia de las acciones de tratamiento	El 100% de las actividades de tratamiento contarán con su respectiva evidencia disponible	<p>Centralizar la información que sirve como evidencia correspondiente a cada proceso</p> <p>Responsabilizar a cada líder de proceso en relación a las evidencias del mismo</p> <p>Seguimiento periódico de la evidencia inherente a cada proceso</p>	<p>Líder de cada proceso</p> <p>Alta dirección</p> <p>Alta dirección/líder de cada proceso</p>	1er Semestre 2016
La evidencia encontrada de las acciones de tratamiento era posterior a su vencimiento	Establecer el seguimiento de la evidencia de las acciones de tratamiento para que esta sea registrada dentro de los tiempos establecidos	El 100% de las actividades de tratamiento contarán con evidencia dentro de los tiempos establecidos	<p>Responsabilizar a cada líder de proceso con relación al cumplimiento de las acciones de tratamiento dentro de las fechas establecidas</p> <p>Cumplimiento de las fechas establecidas dentro del SICG</p>	<p>Alta dirección</p> <p>Líder de cada proceso</p>	1er Semestre 2016
El personal de la entidad desconoce los mapas de riesgo	socializar los mapas de corrupción de todos los	Los mapas de riesgo de corrupción	Socializar los mapas de riesgo de corrupción de	Líder de cada proceso	1er Semestre 2016

de corrupción	proceso con el personal de la entidad	serán socializados con el 100% del personal	todos los procesos		
Incongruencia e inconsistencia de los avances de los planes de acción	Implementar un plan de consolidación de la información que permita que la información de los planes de acción sea congruente	La información de los avances de los planes de acción coincidirá en un 100% con los avances reales del mismos	Responsabilizar a cada líder de proceso sobre el manejo y consolidación de los avances de los planes de acción Actualizar real y verazmente la información inherente a los avances de los planes de acción	Alta dirección Líder de cada proceso	1er Semestre 2016
Los mapas de riesgo del proceso de gestión estratégica se encuentran operando eficientemente	Mantener la operación eficiente de los mapas de riesgo de todos los procesos	El 100% de los mapas de riesgo de los procesos se encontraron operando eficientemente	Mantener el seguimiento y la operación de los mapas de riesgo de los procesos tomando como referencia el correspondiente a gestión estratégica	Líder de cada proceso	1er Semestre 2016

13. CONCLUSIONES


- ✓ Se enfatizó en la importancia de la Evaluación, Seguimiento y Control del sistema de gestión de calidad para la Actualización bajo el Modelo Estándar de Control Interno MECI.
- ✓ Se resaltó la importancia de la responsabilidad de los líderes de cada proceso en su operación, para alcanzar los resultados esperados.
- ✓ Se insistió en la trascendencia del monitoreo de las acciones de tratamiento como principal objeto de seguimiento.
- ✓ Se destacó la importancia del trabajo en equipo para obtener las evidencias de la información reportada y alcanzar las metas del plan de acción.
- ✓ Se puntualizó en la participación y seguimiento por parte de la alta dirección como factor trascendental en el funcionamiento eficaz de los procesos.
- ✓ Me permitió fortalecer los conocimientos teóricos de la ingeniería industrial, especialmente en las herramientas gerenciales para la toma de Decisiones e Ingeniería de calidad, llevándolos a un nivel práctico de fácil aplicación al campo laboral.

14. RECOMENDACIONES

- ✓ Implementar el plan de mejoramiento diseñado con base en los hallazgos del presente trabajo.
- ✓ Fomentar la cultura de autocontrol, autogestión y autorregulación en cada uno de los Integrantes de la Corporación.
- ✓ Capacitar a los subdirectores y coordinadores en el Modelo Estándar de Control Interno en vigencia.
- ✓ Participación activa por parte de Dirección General en la ejecución del sistema de gestión de calidad
- ✓ Establecer parámetros y/o conductos obligatorios para la Actualización de los sistemas internos de control administrativo SINCA y la organización de la evidencia de las acciones de tratamiento.

15. INDICADORES

A Través de los indicadores podemos señalar datos, procedimientos a seguir, fenómenos, situaciones específicas los cuales tendrán por objetivo final analizar o estudiar los fenómenos que se presenten en la corporación

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA - CDMB											
Elaboró		Revisó				Aprobó							
Equipo Líder SIGC		Representante de la Dirección SIGC				Directora General							
CÓDIGO	VERSIÓN	INFORME SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROCESO											
E-GE-FO01	3												
Fecha de Análisis	31 de octubre de 2015				Tipo de Indicador:	Eficacia							
Proceso Maestro	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SIGC												
Nombre del Indicador	Cumplimiento en la Programación de Auditorías	Descripción del Indicador:	Busca establecer el grado de cumplimiento de la programación de auditorías del proceso de Evaluación y Seguimiento al SIGC para cada vigencia.										
Indice (formula)	Valor de Actualidad	Valor Meta	Valor Medio	Valor Alerta									
$(\frac{\text{N}^\circ \text{ Auditorías Ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ Auditorías Planificadas en el Cronograma de Auditorías para la Vigencia}}) * 100$	83%	100%	95%	< 80%									
		Unidad	Porcentaje	Sentido	Positivo								
Fuente de Datos:	Cronograma de Auditorías de la Vigencia Programas de Auditorías para la vigencia. Reportes de Auditoría de la vigencia.												
Frecuencia Medición	TRIMESTRAL	Resp. Medición	OFICINA DE CONTROL INTERNO										
Frecuencia Análisis	TRIMESTRAL	Resp. Análisis	OFICINA DE CONTROL INTERNO										
Fórmula	Periodo de Medición (Año):												
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Prom.
Variable A	0	0	0	0	2	2	2	3	3	5	0		
Variable B	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6			
Resultado	0%	0%	0%	0%	33%	33%	50%	50%	50%	83%			


Month	Percentage
ENE	0%
FEB	0%
MAR	0%
ABR	0%
MAY	33%
JUN	33%
JUL	50%
AGO	50%
SEP	50%
OCT	83%
NOV	0%

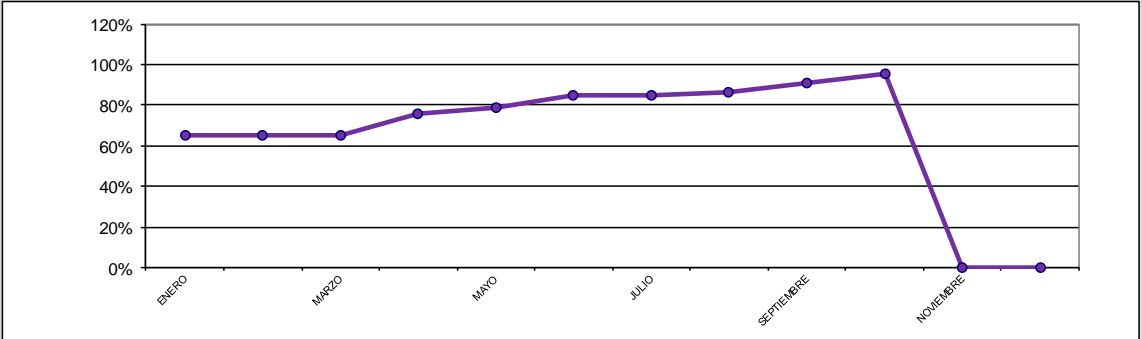
Análisis:

Del 100% de las de las Auditorías programadas en el año:

- El avance en el cuarto bimestre del año en Vigencia fue del 17% respecto al tercer bimestre.
- El Avance en el quinto Bimestre del año en Vigencia fue del 33% respecto del cuarto Bimestre

Nota: obtenemos un Valor acumulado del 83% a octubre 31 de 2015, en el cumplimiento de las Metas. Pendiente un 17% (1 Auditoría por realizar).

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA - CDMB											
		Elaboró Equipo Líder SIGC	Revisó Representante de la Dirección SIGC	Aprobó Directora General									
CÓDIGO E-GE-FO01	VERSIÓN 3	INFORME SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROCESO											
Fecha de Análisis	31 de octubre de 2015					Tipo de Indicador:	Eficacia						
Proceso Maestro	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SIGC												
Nombre del Indicador	Avance en la Ejecución del Plan de Mejoramiento Institucional			Descripción del Indicador:		Establece el nivel de avance en el cumplimiento de las Acciones Correctivas definidas en el Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la CGR.							
Indice (formula)	Valor de Actualidad			Valor Meta		Valor Medio			Valor Alerta				
N° de Acciones Correctivas ejecutadas a la fecha de corte en forma acumuladas / N° de Acciones Correctivas Propuestas en el Plan de Mejoramiento Institucional) x 100	95%			100%		90%			< 90%				
				Unidad	Porcentaje		Sentido		Positivo				
Fuente de Datos:	Plan de Mejoramiento Institucional de la CGR. Informes de Avance en el cumplimiento de las Acciones Correctivas.												
Frecuencia Medición	TRIMESTRAL			Resp. Medición		OFICINA DE CONTROL INTERNO							
Frecuencia Análisis	TRIMESTRAL			Resp. Análisis		OFICINA DE CONTROL INTERNO							
Fórmula	Periodo de Medición (Año):												
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Prom.
Variable A	43	43	43	50	52	56	56	57	60	63			
Variable B	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66			
Resultado	65%	65%	65%	76%	79%	85%	85%	86%	91%	95%			




Análisis:

Del 100% de las del pan de Mejoramiento Institucional:

- El avance en el cuarto bimestre del año en Vigencia fue del 6% respecto al tercer bimestre.
- El Avance en el quinto Bimestre del año en Vigencia fue del 5% respecto del cuarto Bimestre

Nota: obtenemos un Valor acumulado del 95% a octubre 31 de 2015, en el cumplimiento de las Metas. Pendiente un 5% (6 acciones Pendientes).

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA - CDMB		
		Elaboró Equipo Lider SIGC	Revisó Representante de la Dirección SIGC	Aprobó Directora General
CÓDIGO E-GE-F001	VERSIÓN 3	INFORME SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROCESO		

Fecha de Análisis	31 de octubre de 2015	Tipo de Indicador:	Eficacia
--------------------------	-----------------------	---------------------------	----------

Proceso Maestro	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SIGC
------------------------	-----------------------------------

Nombre del Indicador	Avance en la Ejecución de las acciones contenidas en los Registros de Mejoramiento Continuo (RMC)	Descripción del Indicador:	Establece el nivel de avance en el cumplimiento de los Registros de Mejoramiento Continuo suscritos con los Procesos de la Entidad, producto de las Auditorías Internas al SIGC y de Gestión.
-----------------------------	---	-----------------------------------	---

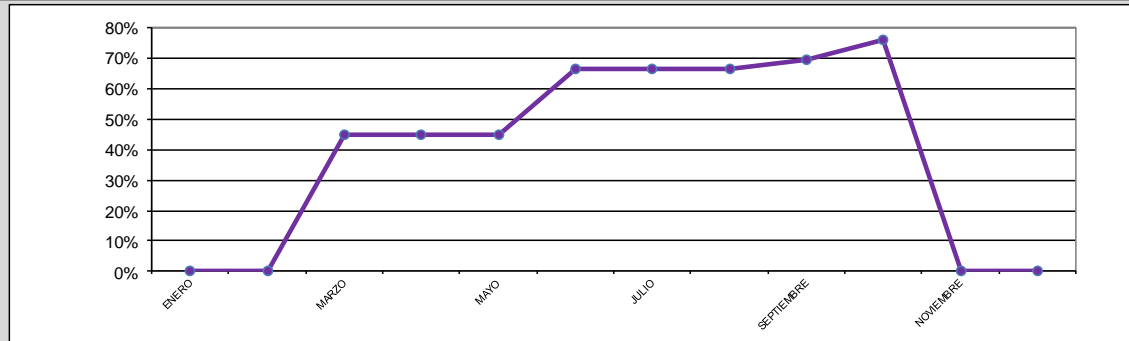
Índice (formula)	Valor de Actualidad	Valor Meta	Valor Medio	Valor Alerta
(Números de acciones contempladas en los RMC cerrados durante la vigencia / Total de acciones contempladas en los RMC de la Vigencia) X 100	69%	100%	90%	< 90%
		Unidad	Sentido	Positivo
		Porcentaje		


Fuente de Datos:	Registros de Mejoramiento Continuo suscritos con los diferentes procesos de la Entidad. Inventario de Registros de Mejoramiento Continuo. Informes de seguimiento al cumplimiento de RMC.
-------------------------	---

Frecuencia Medición	BIMESTRAL	Resp. Medición	OFICINA DE CONTROL INTERNO
----------------------------	-----------	-----------------------	----------------------------

Frecuencia Análisis	TRIMESTRAL	Resp. Análisis	OFICINA DE CONTROL INTERNO
----------------------------	------------	-----------------------	----------------------------

Fórmula	Periodo de Medición (Año):												
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Prom.
Variable A	0	0	119	119	119	202	202	202	273	300			
Variable B	0	0	265	265	265	305	305	305	395	395			
Resultado	0%	0%	45%	45%	45%	66%	66%	66%	69%	0%			




		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA - CDMB													
Elaboró Equipo Líder SIGC				Revisó Representante de la Dirección SIGC				Aprobó Directora General							
CÓDIGO E-GE-FO01	VERSION 3	INFORME SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROCESO													
Fecha de Análisis 31 de octubre de 2015		Tipo de Indicador: Eficacia													
Proceso Maestro EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SIGC															
Nombre del Indicador Comportamiento del Autocontrol		Descripción del Indicador: Mide el nivel de interiorización de la cultura de autocontrol en los procesos de la Entidad.													
Indice (formula) (N° Solicitudes de Mejoramiento reportadas en la vigencia actual / N° Solicitudes de Mejoramiento reportadas en la vigencia anterior) * 100		Valor de Actualidad 67%		Valor Meta 100%		Valor Medio 85%		Valor Alerta < 85%							
		Unidad		Porcentaje		Sentido		Positivo							
Fuente de Datos:		Reportes de Acciones de Mejoramiento enviados por los procesos de la Entidad. (M.C. =Mejoras Continuas; R.A.M.= Registro de Mejoramiento Continuo)													
Frecuencia Medición TRIMESTRAL		Resp. Medición		OFICINA DE CONTROL INTERNO											
Frecuencia Análisis TRIMESTRAL		Resp. Análisis		OFICINA DE CONTROL INTERNO											
Fórmula		Periodo de Medición (Año):													
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Prom.	
Variable A		0	0	24	24	24	24	28	28	28	30	0			
Variable B		45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45			
Resultado		0%	0%	53%	53%	53%	53%	62%	62%	62%	67%	0%			

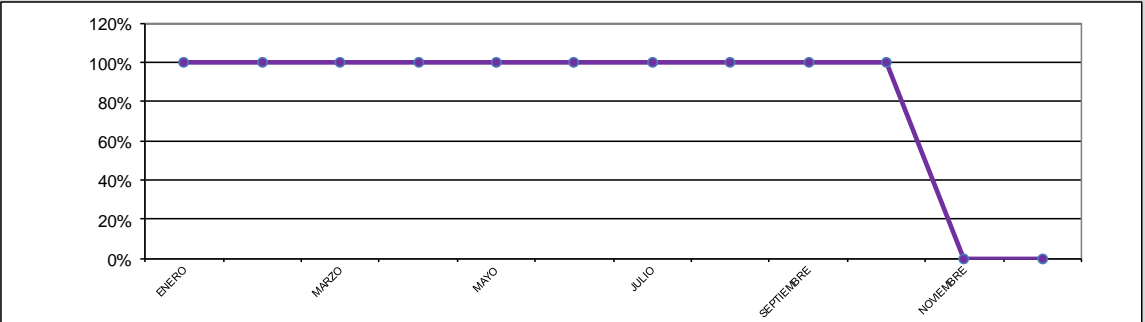
Análisis:

Del 100% de las de del Comportamiento de Autocontrol en el año:

- El avance en el cuarto bimestre del año en Vigencia fue del 9% respecto al tercer bimestre.
- El Avance en el quinto Bimestre del año en Vigencia fue del 5% respecto del cuarto Bimestre

Nota: obtenemos un Valor acumulado del 67% a octubre 31 de 2015, en el cumplimiento de las Metas. Pendiente un 33 % (15 Solicitudes por realizar).

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA - CDMB											
Elaboró		Revisó				Aprobó							
Equipo Lider SIGC		Representante de la Dirección SIGC				Directora General							
CÓDIGO	VERSIÓN	INFORME SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL PROCESO											
E-GE-FO01	3												
Fecha de Análisis	31 de octubre de 2015					Tipo de Indicador:	Eficacia						
Proceso Maestro	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SIGC												
Nombre del Indicador	Nivel de Atención de Requerimientos	Descripción del Indicador:	Permite medir el cumplimiento en la respuesta a los requerimientos enviados por los Entes de Control.										
Indice (formula)	Valor de Actualidad	Valor Meta	Valor Medio	Valor Alerta									
(No. de requerimientos de entes de control atendidos / No. Total de requerimientos de entes de control) * 100.	100%	100%	95%	< 95%									
		Unidad	Porcentaje	Sentido	Positivo								
Fuente de Datos:	Listado Correspondencia Recibida y Enviada Entes de Control (Aplicativo de Correspondencia) Seguimiento a requerimientos radicados por Entes de Control.												
Frecuencia Medición	Mensual	Resp. Medición	OFICINA DE CONTROL INTERNO										
Frecuencia Análisis	Semestral	Resp. Análisis	OFICINA DE CONTROL INTERNO										
Fórmula	Periodo de Medición (Año):												
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Prom.
Variable A	35	56	74	56	68	71	50	48	51	54			
Variable B	35	56	74	56	68	71	50	48	51	54			
Resultado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			



Análisis:

Del 100% de Nivel de Atención de requerimientos en el año:

- El proceso cumple 100% con la atención a los requerimientos Solicitados, en promedio 4 días en respuesta por Solicitud, Mensual.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Tesis de Grado: Implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental y Seguridad y Salud Ocupacional bajo las normas GP 1000:2004, ISO 14001:2004 y OHSAS 18001:2007 en el proceso de redes de distribución del AMB. Universidad Industrial de Santander UIS-2004.

²ISO 900 y la planificación de la calidad. Guía para la planificación de la calidad con orientación en la gestión por procesos.

³Hernández Celis Domingo (2003) Control eficaz de las Empresas de servicios Múltiples. Lima.

⁴J.A. Cashin, P.D. Neuwrith y J.F. Ley. Manual de auditoría. Barcelona. I.G. Credograf SA. 1984.

⁵RÍOS GIRALDO, Ricardo Mauricio. Seguimiento, Medición, Análisis y Mejora en los Sistemas de Gestión. ICONTEC. Bogotá D.C., Colombia. 2008.

⁶ALIENA, Rafael. Las esferas de la calidad: el mundo voluntario la acción social y la búsqueda de sistema. Editor Cáritas Española, 2007.

⁷www.tunja.gov.co oficina asesora de control interno de gestión 2003 de la alcaldía de Tunja

⁸Mantilla B, Samuel Alberto, Traductor: Control Interno Informe COSO. Bucaramanga, Colombia, Octubre 2003, Tercera Edición.

⁹El Instituto Mexicano de Contadores Públicos, en el "Examen del Control Interno", Boletín 5 de la Comisión de Procedimientos de Auditoría, México.

¹⁰Segunda Convención Nacional de Auditores Internos. Auspiciada por el Instituto de Auditores Internos de la República de Argentina, Buenos Aires, 1975.

¹¹E. Fowler Newton, Tratado de auditoría, Ed. Contabilidad Moderna, Buenos Aires, 1986

¹²Capítulo 10 J. W. Cook y J. M. Winkle, Auditoría, McGraw – Hill, 1992

¹³ROBBINS, Stephen y DE CENZO, David. Fundamentos de administración, concepto y aplicaciones. México, 1996 p. 654. 0

¹⁴El control administrativo Ana Luisa Rosero 2010.

¹⁵MELINKOFF, Ramón. Los procesos administrativos. Editorial Panapo. Caracas, 1990. Aiteco Consultores.

¹⁵⁶Constitución política de 1991, artículos 209 y 269

¹⁷Constitución política de 1991, Ley 87 de 1993, artículo 5, definiciones sobre control interno y Decreto 1599 de 2005, adopción del sistema de control interno.

¹⁸artículo 1° de dicha norma. El artículo 3° de la Ley 872 de 2003, determina que el Sistema de Gestión de Calidad

¹⁹Ley 489 de 1998.

²⁰Definiciones del Control Interno, sus Componentes y sus Normas, Resolución 297/2003 del Ministerio de Finanzas y Precios.

²¹USAID: Agencia De Los Estados Unidos Para El Desarrollo Internacional. USAID /CASALS & ASOCIADOS Convenio para el “Fortalecimiento Técnico y Operativo de la Veeduría Ciudadana al Plan de Desarrollo Del 1º de mayo al 30 de septiembre de 2003.

²²Programa de Eficiencia y Rendición Cuentas para Colombia, Modelo de Gestión Ética para las Entidades del Estado.

²³http://www.itm.edu.co/controlinterno/pdf/Decreto_N_943_de_2014_Por_el_cual_se_actualiza_el_MECI.pdf

²⁴ Manual Técnico Del Modelo Estándar De Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

²⁵ Manual Técnico Del Modelo Estándar De Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

²⁶ Manual Técnico Del Modelo Estándar De Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

²⁷ Manual Técnico Del Modelo Estándar De Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

²⁸ Manual Técnico Del Modelo Estándar De Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

²⁹ Manual Técnico Del Modelo Estándar De Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

³⁰ Manual Técnico Del Modelo Estándar De Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

³¹ Manual Técnico Del Modelo Estándar De Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

³² Manual Técnico Del Modelo Estándar De Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014

³³<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>.

³⁴ DOMÉNECH ANTICH, Eva. *Los Sistemas de Gestión, componentes estratégicos en la mejora continua de la industria agroalimentaria*. Ed. Universidad Politécnica Valencia. 2007

³⁵<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

³⁶<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

³⁷<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

³⁸ DOMÉNECH ANTICH, Eva. *Los Sistemas de Gestión, componentes estratégicos en la mejora continua de la industria agroalimentaria*. Ed. Universidad Politécnica Valencia. 2007

³⁹<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

⁴⁰<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

⁴¹<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

⁴²DOMÉNECH ANTICH, Eva. *Los Sistemas de Gestión, componentes estratégicos en la mejora continua de la industria agroalimentaria*. Ed. Universidad Politécnica Valencia. 2007

⁴³<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

⁴⁴<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

⁴⁵<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

⁴⁶DOMÉNECH ANTICH, Eva. *Los Sistemas de Gestión, componentes estratégicos en la mejora continua de la industria agroalimentaria*. Ed. Universidad Politécnica Valencia. 2007

⁴⁷<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

⁴⁸<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

⁴⁹<http://www.implementacionsig.com/index.php/requisitos-de-la-norma-iso-9001/34-medicion-analisis-y-mejora>

⁵⁰DOMÉNECH ANTICH, Eva. *Los Sistemas de Gestión, componentes estratégicos en la mejora continua de la industria agroalimentaria*. Ed. Universidad Politécnica Valencia. 2007

⁵¹<http://www.cdm.gov.co/web/ciudadano/centro-de-descargas/1173-manual-sig-e-ge-ma01-v-12/file>

⁵²http://www.palmira.unal.edu.co/paginas/la_sede/paginas/natyfin.html

⁵³Entrevista UN_03 - 3.4, (10:10)

⁵⁴Entrevista UN_01 - 23:1 (10:10)

⁵⁵Entrevista UN_12 – 12:1 (9:9)

⁵⁶Tomado de: <http://www.simege.unal.edu.co/>

⁵⁷Entrevista UN_03, QU:3.5, 10:10.

⁵⁸Entrevista UN_01- 23:1 (10:10).

⁵⁹Fuente: INFORME DE AVANCE CONSOLIDADO SISTEMA DE MEJOR GESTIÓN – UN SIMEGE - MAYO 2007-DICIEMBRE 2008.

⁶⁰Entrevista UN_03 – 3:14 (21:21).

⁶¹Fuente: <http://www.univalle.edu.co/acercauv.html>

⁶²Entrevista UV_06 – 18:1 (10:10)

⁶³EntrevistaUV_06 18:2 (10:10)

⁶⁴Entrevista UV_06 18:3 (10:10)

⁶⁵Entrevista UV_06 18:5 (10:10).

⁶⁶Entrevista UV_01 – 13:3 (7:7).

⁶⁷ Evaluación del sistema de control interno en la e.s.e. hospital local San Jacinto Bolívar, Universidad del Atlántico, Eloy Clemente Castellar Escudero, Verenith Vega Garcia, 2010

⁶⁸ Evaluación del sistema de control interno en la e.s.e. hospital local San Jacinto Bolívar, Universidad del Atlántico, Eloy Clemente Castellar Escudero, Verenith Vega Garcia, año 2010

⁶⁹ Evaluación del sistema de control interno en la e.s.e. hospital local San Jacinto Bolívar, Universidad del Atlántico, Eloy Clemente Castellar Escudero, Verenith Vega Garcia, año 2010

⁷⁰ Evaluación del sistema de control interno en la e.s.e. hospital local San Jacinto Bolívar, Universidad del Atlántico, Eloy Clemente Castellar Escudero, Verenith Vega Garcia, año 2010

⁷¹ Evaluación del sistema de control interno en la e.s.e. hospital local San Jacinto Bolívar, Universidad del Atlántico, Eloy Clemente Castellar Escudero, Verenith Vega Garcia, año 2010

⁷² Evaluación del impacto del modelo estándar de control interno (MECI) como herramienta de gestión para algunas entidades públicas de Palmira universidad nacional de Colombia, Johana Cardenas Mapura, Colombia, 2012.

⁷³ Evaluación del impacto del modelo estándar de control interno (MECI) como herramienta de gestión para algunas entidades públicas de Palmira universidad nacional de Colombia, Johana Cardenas Mapura, Colombia, 2012.

⁷⁴ Evaluación del impacto del modelo estándar de control interno (MECI) como herramienta de gestión para algunas entidades públicas de Palmira universidad nacional de Colombia, Johana Cardenas Mapura, Colombia, 2012.

⁷⁵ Evaluación del impacto del modelo estándar de control interno (MECI) como herramienta de gestión para algunas entidades públicas de Palmira universidad nacional de Colombia, Johana Cardenas Mapura, Colombia, 2012.

⁷⁶Tomado de: www.cdmb.gov.co

⁷⁷Tomado de: Manual del Sistema Integrado de Gestión y Control.

⁷⁸ Tomado de: Manual del Sistema Integrado de Gestión y Control.

⁷⁹ Tomado de: Manual del Sistema Integrado de Gestión y Control.


⁸⁰ Tomado de: Manual del Sistema Integrado de Gestión y Control.


⁸¹ Tomado de: Manual del Sistema Integrado de Gestión y Control.

ANEXOS

Anexo 1: Formatos

V-ES-FO01

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA – CDMB			
ELABORÓ: Equipo Líder SIGC		REVISÓ: Representante de la Dirección para el SIGC		APROBÓ: Dirección General	
CODIGO: V-ES-FO01	VERSION: 6	MEJORAMIENTO CONTINUO			
PROCESO		NOMBRE		CARGO	
FECHA					
Identifica					
Responsable					
NÚMERO RADICACIÓN ACCIÓN DE MEJORA:			NÚMERO DE RADICACIÓN PNC:		
FUENTE DE LA ACCIÓN	Seguimiento al Proceso <input type="checkbox"/>	Revisión por la Dirección <input type="checkbox"/>	Auditoría Interna <input type="checkbox"/>	PQR <input type="checkbox"/>	PNC <input type="checkbox"/>
TIPO DE ACCIÓN	Corrección <input type="checkbox"/>	Acción Preventiva <input type="checkbox"/>	Número de Auditoría		
	Acción Correctiva <input type="checkbox"/>	Acción de Mejora <input type="checkbox"/>	Norma y Numeral		
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN					
(¿Qué se detectó?, ¿Cómo fue detectado?, ¿Cómo se afecta el proceso?)					
En caso de Producto No Conforme, ¿se requiere concesión del usuario? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
ACCIONES DE CONTENCIÓN					
(Acciones para aislar el problema del Usuario Interno / Usuario Externo)					
¿La Acción de Contención Cierra el Registro de Mejoramiento Continuo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Responsable Decisión:	
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO					
Nombre		Cargo		Firma	
LIDER DEL EQUIPO					

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA – CDMB			
ELABORÓ: Equipo Líder SIGC		REVISÓ: Representante de la Dirección para el SIGC		APROBÓ: Dirección General	
CODIGO: V-ES-FO01	VERSION: 6	MEJORAMIENTO CONTINUO			
IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS RAICES					
Metodología aplicada:					
No.	Descripción				
PLAN DE ACCIÓN					
No.	Descripción de la Acción	Fecha de Inicio	Fecha de Cierre	Responsable	Firma
CONTROLES IMPLEMENTADOS EN EL PROCESO					

IMPORTANTE: El formato únicamente se firma cuando la Oficina de Control Interno o la Subdirección de Gestión ambiental Urbana Sostenible y de Seguridad Territorial CIERRE definitivamente el Registro de Mejoramiento Continuo (Cumplido el 100% del Plan de Acción).

En caso de Acción Correctiva/Preventiva/Mejora:

Lider del Proceso

Auditor Interno/Jefe Oficina de Control Interno


En caso de Producto No Conforme:

Coordinador del Proyecto

Lider del Proceso

Representante de la Dirección SIGC

V-ES-FO26

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB				
		ELABORÓ: PROFESIONAL CONTROL INTERNO	REVISÓ: REPRESENTANTE DIRECCIÓN SIGC	APROBÓ: DIRECTOR(A) GENERAL		
CÓDIGO: V-ES-FO26	VERSIÓN: 1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN				
1. DEPENDENCIA:						
2. PROGRAMA:						
				PRESUPUESTO TOTAL	\$	%
3. PROYECTO:						
				PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$	%
4. RESPONSABLE:						
				PRESUPUESTO DISPONIBLE	\$	%
5. CUMPLIMIENTO METAS						
PORCENTAJE DE AVANCE DEL PROYECTO:			FECHA DE CORTE:			
INDICADOR:	UNIDAD	META (AÑO)	AVANCE REPORTADO	AVANCE REAL	OBSERVACIONES SEGUIMIENTO	
6. CONCLUSIONES:						
7. FECHA SEGUIMIENTO:						
				8. FIRMA AUDITOR:		

Anexo 2: Evidencias

Revisión Por La Dirección
 Acta Comité Primario
 Inventario General De Los 16 Procesos
 Seguimiento Al Cumplimiento Del Plan De Acción
 Registro De Visita De Seguimiento A Cumplimiento De Mapa De Riesgos
 Registro De Visita De Seguimiento A Cumplimiento De RMC's
 Memorandos Projectados