## INFORME DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Dirigido a : KALEB VILLALOBOS BROCHEL
Director General

Fecha de Presentación : Noviembre 30 de 2017

Periodo de la Auditoría : 7 de Noviembre al 9 de Noviembre de 2017

CORPOCESAR
RECIBIDO EN DIRECCIÓN GENERAL
FL. 30 NOV. 2017
HORA: 11:20
POR:

### 1. OBJETIVO

- Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, y las disposiciones planificadas en los procesos.
- Verificar el nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, verificando su cumplimiento y con el fin de contribuir a la Mejora Continua del S.G.C.
- Identificar oportunidades de mejora

Lo anterior desde el rol que cumple la Oficina de Control Interno en el Sistema.

CRITERIOS: NTC ISO 9001:2015, Manual de procesos y Procedimientos, Manual de Calidad, y Normatividad Vigente aplicable.

### 2. ALCANCE DEL INFORME

Dar a conocer al Director General, al Comité de Coordinación de Control Interno y a las dependencias, el grado de cumplimiento y desarrollo alcanzado por el Sistema Integrado de Gestión de la Corporación, para su posterior revisión por la Dirección.

### 3. METODOLOGÍA

Dentro de las técnicas de auditoría legalmente establecidas, hemos considerado la entrevista, la observación de actividades y revisión de documentos, que nos permitan de acuerdo con nuestro rol de evaluador independiente, cumplir el objetivo establecido para contribuir al mejoramiento Institucional y a la toma de decisiones.

## 4. CUERPO DEL INFORME

El proceso de auditoría interna facilita una evaluación objetiva del cumplimiento de los requisitos de las normas, que generalmente suelen ser interpretados de una manera parcial por los procesos involucrados; además poner a disposición de la Dirección un profundo conocimiento de los avances y debilidades que presente el Sistema Integrado de Gestión de la Corporación, visto desde el rol de evaluador independiente que cumple la Oficina de Control Interno.

La Oficina de Control Interno anualmente elabora un Programa y un Plan de Auditorías Internas, como documento detallado y guía para la ejecución de las auditorías internas a desarrollar, y que a su vez es dado a conocer al Comité de Control Interno y a los líderes de procesos para su posterior puesta en marcha. Estas auditorías buscan determinar si el Sistema y los procedimientos establecidos son efectivos, verificar continuamente la efectividad de los controles establecidos en cada proceso y al final plantea recomendaciones para el mejoramiento de las políticas, procedimientos, sistemas, etc.

### 4.1. EVALUACIÓN Y AVANCES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Para dar inicio al proceso auditor, se seleccionó un equipo auditor teniendo en cuenta la competencia necesaria para lograr los objetivos de la auditoría. Para la escogencia del equipo auditor se tuvo en cuenta la objetividad, con el fin de que los auditores no auditaran procesos de los cuales hicieren parte en sus actividades diarias, asegurando así la independencia del equipo auditor con respecto a las actividades a auditar y evitando conflicto de intereses.

Se estableció contacto con los auditados a través de comunicaciones en las que se le informaba el plan de auditoría y en éste las fechas y horas para auditar sus procesos, además de los auditores asignados a las auditorías de cada uno de ellos.

Se dio inicio al desarrollo del Plan de Auditorías en una reunión con cada jefe de proceso, donde el líder auditor confirmó el plan y proporcionó un breve resumen de la metodología para llevar a cabo las actividades de la auditoría, sin dejar de lado la oportunidad que se le da a los auditados de manifestar sus inquietudes frente al objetivo, alcance y criterios de las mismas. Luego se procedió a cada dependencia a auditar, el equipo auditor recopiló y verificó la información (registros, procedimientos, indicadores, actividades, etc.), a través de entrevistas, cuestionarios, revisión documental, entre otras técnicas de auditoría legalmente establecidas e indicadas en la metodología. Se generaron hallazgos que fueron comunicados, para obtener el reconocimiento de que las evidencias de la auditoría y que las no conformidades hubieren sido comprendidas.

El proceso auditor dio como resultado la realización de quince (15) auditorías programadas; Concluidas las auditorías, el Equipo de Auditores se reunió para revisar los hallazgos y toda la información recopilada durante las auditorías, acordar las no conformidades y observaciones y presentar esta información en la reunión de cierre en la que se comunicaron los hallazgos más relevantes de cada proceso.

Los informes de auditorías por proceso fueron elaborados por la Oficina de Control Interno y están anexos a este informe; conocido el informe por el Comité de Coordinación de Control Interno y Calidad y hechas sus recomendaciones, se debe dar a conocer a los responsables y líderes de los procesos para que formulen un Plan de Mejoramiento que contenga las acciones correctivas y de mejora necesarias, para que la Corporación subsane las inconsistencias, no conformidades y observaciones detectadas en la auditoría, sin dejar de lado las acciones establecidas en el plan de mejoramiento resultante de las auditorías internas realizadas en vigencias anteriores y que aún no han sido cerradas.

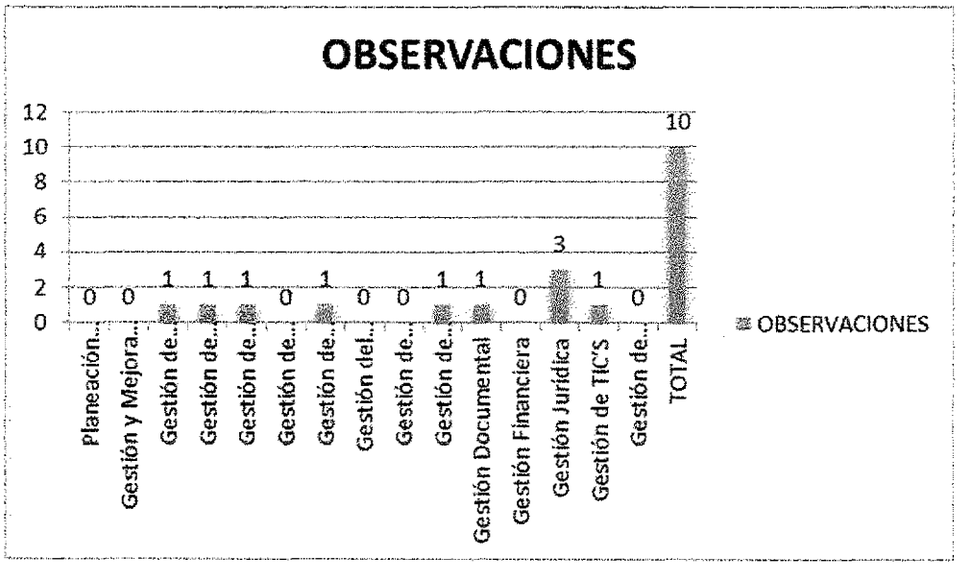
### 4.2 HALLAZGOS

Del informe de auditoría y conforme a las evidencias recolectadas, el equipo auditor determinó veintinueve (29) No conformidades y diez (10) Observaciones, por proceso auditado lo cual se ilustra en el siguiente cuadro y se anexa el formato de informe de auditoría PCEV-01-F-05

Tabla 1. Resultados de auditoría

| NO. | PROCESO | NO CONFORMIDADES | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | Planeación Estratégica | 4 | 0 |
| 2 | Gestión y Mejora del SIG-C | 4 | 0 |
| 3 | Gestión de Comunicación e Información | 1 | 1 |
| 4 | Gestión de Evaluación, Control y Seguimiento Ambiental | 2 | 1 |
| 5 | Gestión de Educación Ambiental | 0 | 1 |
| 6 | Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio | 1 | 0 |
| 7 | Gestión de Laboratorio Ambiental | 1 | 1 |
| 8 | Gestión del Talento Humano | 4 | 0 |
| 9 | Gestión de Recursos Físicos | 2 | 0 |
| 10 | Gestión de Compras y Contratación | 2 | 1 |
| 11 | Gestión Documental | 1 | 1 |
| 12 | Gestión Financiera | 1 | 0 |
| 13 | Gestión Jurídica | 4 | 3 |
| 14 | Gestión de TIC'S | 2 | 1 |
| 15 | Gestión de Evaluación y Control | 0 | 0 |
| | **TOTAL** | **29** | **10** |

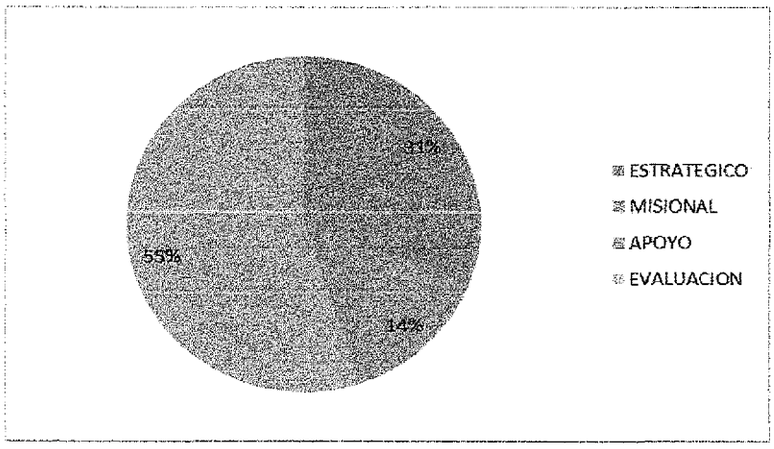



De los quince (15) procesos que integran el Sistema de la Corporación, quienes obtuvieron mayor porcentaje de conformidades como son: Gestión de planeación estratégica (14%), Gestión SIG (14%) Gestión de Talento Humano (13%) y Gestión Jurídica (14%), respectivamente, que se encuentran en grado de cumplimiento con leves deficiencias en cuanto a documentación, procedimientos, control y continuidad con las actividades realizadas para la mejora continua del Sistema. Los procesos de Gestión de Evaluación y Control y Educación ambiental no presentaron No conformidades.

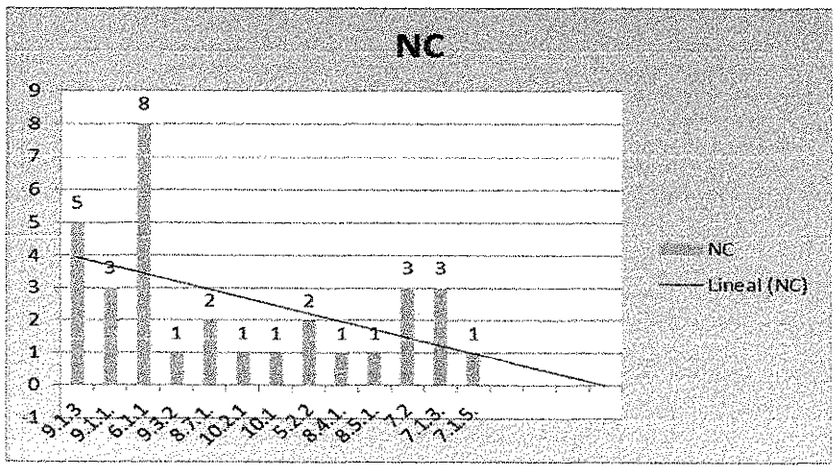
De igual manera estos resultados se ilustran en la distribución porcentual de las siguientes gráficas:

**Grafica No. 2. Distribución porcentual de no conformidades por procesos.**




En la gráfica No 2 se hace una distribución porcentual de las No conformidades según el número de procesos que contiene el sistema, observando que, de las evidencias recolectadas por procesos, el mayor porcentaje de las No conformidades 55% corresponde a los Procesos de Apoyo; el 31% a los Procesos Estratégicos; el 14% a los Procesos Misionales; y el 0% al Proceso de Evaluación.

Con las evidencias recolectadas y hecho el análisis de las No Conformidades por Procesos, utilizamos esta misma información para medir el grado de cumplimiento del Sistema por Proceso con relación a la NTC ISO 9001:2015, el cual nos permitimos ilustrarlo en la siguiente gráfica:



De acuerdo a la Tabla 3, los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 que más incumplieron los Procesos fueron: **9.1.3 Análisis y evaluación** En cuanto al análisis y evaluación de los datos y la información que surgen del seguimiento y la medición del desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y la necesidad de mejoras del sistema, durante el proceso auditor se evidenció que el Sistema cuenta con indicadores de gestión por procesos, sin embargo, no se evidencia la medición del impacto (efectividad), ni un comparativo con mediciones anteriores que nos permita analizar el desempeño de los procesos; **9.1.1. Generalidades** determinar cuándo se debe llevar a cabo el seguimiento y la medición y **6.1.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades.** Al planificar el sistema de gestión de la calidad la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1. y los requisitos referidos en el apartado 4.2. y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar.

### 4.3. FORTALEZAS

PLANEACION ESTRATEGICA

✓ El direccionamiento estratégico es divulgado a través de canales de comunicación internos como página web, carteleras, reuniones, boletín de prensa etc.

✓ La Política integrada de gestión es adecuada a la Entidad, coherente con los planes estratégicos de la Corporación, incluye un compromiso de cumplir con los requisitos de sus usuarios, de mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema, se ha comunicado a los servidores de la Corporación y se ha venido revisando para su adecuación continua.

✓ Se encuentra definido del contexto estratégico de la Corporación a través del Análisis internos y externo y la determinación del DOFA, del cual se identificaron los riesgos estratégicos y por procesos.

✓ Se encuentra definidos las Partes interesadas y sus necesidades y expectativas del cliente (usuarios del servicio, entes territoriales, institutos de investigación científica, MADS, ODS).

GESTION DE COMUNICACIÓN E INFORMACION

✓ La Corporación cuenta con actividades de divulgación en radiodifusoras de diferentes zonas urbanas y rurales del Departamento, programas especializados de alto rating, espacios en programas de Televisión, publicación en periódicos, revistas, etc., demostrando así la ejecución del Plan de medios, que se convierte en una herramienta eficaz para la comunicación con los clientes, para que estos estén en contacto permanente con la Entidad.

GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

✓ Se cuenta disponible y accesible los documentos de los procesos del Sistema a través de google drive, el manual de calidad fue actualizado y ajustado, teniendo en cuenta las modificaciones y avances del sistema.

✓ Se identificó que la estructura del SGI está pensada prospectivamente conforme a la norma internacional ISO 9001:2015, en especial cuando intenta dar cumplimento, en su orden, a todos los numerales de dicha norma internacional.

GESTION DE EVALUACION, SEGUIMIENTO Y CONTROL AMBIENTAL

✓ Los requisitos de los usuarios se determinan para la prestación de servicios de trámites y otorgamientos, así mismo los requisitos legales y reglamentarios, se genera la documentación establecida desde los autos de inicio de trámite, su publicación, autos de visita, informes técnicos hasta las Resoluciones de otorgamiento para continuar posteriormente con los seguimientos, controles y evaluaciones ambientales pertinentes.

✓ El proceso de Gestión de evaluación, control y seguimiento ambiental por ser uno de los procesos misionales de mayor trascendencia y de mayor contacto con los beneficiarios y solicitantes de trámites ambientales, se destaca el gran conocimiento que el equipo de Gestión ambiental tiene de la jurisdicción, de los clientes (ciudadanos, beneficiarios, ciudadanos) y otras partes interesadas y la experiencia de los profesionales y técnicos de la corporación.

GESTION DE EDUCACION AMBIENTAL

✓ Se evidencia el empoderamiento y participación activa de la Comunidad en las actividades de educación ambiental realizadas por la Corporación.

✓ Liderazgo del dueño del proceso, para la gestión de recursos, para el desarrollo de proyectos de desarrollo sostenible y para la ejecución de actividades y apoyo a las comunidades.

✓ Se destaca la evidente transferencia de conocimientos a la comunidad para autogestionar iniciativas (proyectos) con impacto ambiental positivo e impacto social.

✓ Las gestiones adelantadas para generar nuevas alianzas estratégicas en la vigencia 2017 con entidades distritales y del orden nacional para el desarrollo de proyectos enfocados en la culturización de la comunidad hacia las buenas prácticas ambientales y el cumplimiento de los requisitos legales con un enfoque de proyección social.

✓ El material audiovisual disponible para la Toma de conciencia de las comunidades hacia la protección y preservación de los recursos naturales, que brinda un enfoque diferenciador y enriquecedor en la manera de promover la toma de conciencia, como parte de la actividad misional de la Corporación

GESTION LABORATORIO AMBIENTAL

✓ El liderazgo y compromiso del equipo del proceso. Porque durante todo el ejercicio de auditoría demostró empoderamiento en la orientación de su equipo de trabajo para asegurar la integración de los requisitos del SGC con la dirección estratégica del proceso misional. También porque ha permitido asegurar el cumplimiento de los lineamientos institucionales para la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad articulados a la implementación de proyectos y planes a nivel estratégico en la Corporación.

✓ La iniciativa de obtener la acreditación del laboratorio de Análisis Ambiental con la norma ISO/IEC 17025. Porque brindará confianza a todas las partes interesadas sobre los resultados de las pruebas realizadas como parte de la prestación de los servicios en el proceso misional.

✓ Las condiciones locativas del Laboratorio de Análisis ambiental. Porque evidencia las gestiones realizadas en el tiempo con búsqueda hacia la mejora continua para dar cumplimiento a los lineamientos técnicos normativos requeridos, que favorece la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad en la prestación del servicio.

GESTION DE TALENTO HUMANO

✓ Se determinan las responsabilidades y autoridades frente al sistema de gestión de la calidad, a través del establecimiento de la ruta de los procedimientos estén asignados al sistema roles: alta dirección, líderes de procesos, apoyo dentro del Mapa de procesos de la entidad, incorporación en el manual de funciones y competencias de los funcionarios y de los contratistas de apoyo de funciones generales y obligaciones contractuales frente al sistema de gestión de la calidad.

✓ Modificación y creación de los grupos internos de trabajos GTI y la asignación de funciones y actividades inherentes a la gestión ambiental y el sistema de gestión de la calidad, que permite un mayor dinamismo y compromiso frente a la implementación y mantenimiento del SGC.

✓ La Entidad cuenta con un sistema de Seguridad y salud en el Trabajo, el cual se ha desarrollado, con Diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores de la Corporación, actividades de prevención, capacitaciones y sensibilización de riesgos laborales.

GESTION DE COMPRAS Y CONTRATACION

✓ En la Corporación se establecen los requisitos de los bienes y servicios a adquirir a través de los estudios previos, y se selecciona los proveedores a través del comité evaluador de compras. Se reevalúa los proveedores teniendo en cuenta las condiciones técnicas y de calidad.

GESTION DE RECURSOS FISICOS

✓ Se identificó una mejora sustancial en la infraestructura de la Entidad, específicamente en los equipos de cómputo, equipo de transporte (camionetas) y en la identidad corporativa. Igualmente, se destacan los esfuerzos corporativos para mejorar la infraestructura locativa y las nuevas instalaciones de la corporación ubicada en el bioclimático.

GESTION DOCUMENTAL

✓ El proceso cuenta con funcionarios y colaboradores que tienen conocimiento de las funciones inherentes al cargo que desempeñan, con la competencia para el manejo de lo concerniente a la Ley de General de Archivo y sus normas reglamentarias, los cuales han brindado capacitaciones dirigidas a todos los funcionarios de la Entidad y con la disposición de orientar en el tema en las oficinas que así lo requieran.

✓ El archivo central e histórico de la Entidad cuenta con la infraestructura y dotación adecuada, como son estantería que cumple con las especificaciones técnicas, carpetas y cajas que cumplen con los lineamientos establecidos por el Archivo General de la Nación, tanto para la organización de los expedientes, como para la ubicación y distribución de la estantería, control permanente de las condiciones ambientales, utiliza los elementos de protección para el manejo de expediente y con la disposición de brindar asesoría en el tema documental a todos los funcionarios de la Entidad que así lo requieran.

GESTION FINANCIERA

✓ La Corporación asegura los recursos financieros y humanos para la implementación permanente del Sistema Integrado de Gestión, de la asignación de recursos a través del presupuesto de ingresos y gastos de la corporación p 11.2. Proyecto 11.2 Organización Integral de la institucionalidad 11.2.2. Fortalecimiento del modelo integrado de planeación y gestión de la entidad.

✓ Se destaca el esfuerzo corporativo de adoptar el nuevo software financiero, facilitando la gestión y el control de los diversos procedimientos del proceso, e involucrando a todo el equipo humano que allí labora, en las nuevas tecnologías en línea para la organización de la información y una acertada toma de decisiones.

GESTION DE TICS

✓ Implementación de herramientas tecnológicas para mejorar la comunicación y acceso a la información como correos google, google drive.

✓ Mejoramiento la parte de seguridad de la red, mejoramiento de las redes eléctricas, reemplazar la Ups, revisión de la red, mantenimiento de los puntos eléctricos de la red, reemplazar elementos activos (Switches) puntos de concentración.

✓ Se resalta los avances en la implementación de los tramites a través del SUIT y el aplicativo VITAL, que permiten una mejor comunicación y prestación del servicio a través de la realización de los tramites en línea y la disminución de los procedimientos para los usuarios.

✓ Se resalta el compromiso de todo el equipo, en cuanto al conocimiento de la entidad y del proceso de las TICs, en el desarrollo de las actividades para cada uno de los procedimientos y la aplicación de la normatividad.

✓ Se llevan a cabo mantenimientos correctivos de los equipos de cómputo; el proceso de Gestión de TIC's cuenta con políticas de operación que incluyen política de seguridad informática, política editorial y administración de la página web.

✓ Actualización de la página web de la corporación cumpliendo con los lineamientos de gobierno en línea y transparencia y acceso a la información pública.

GESTION DE EVALUACION Y CONTROL

✓ En el proceso de Gestión de evaluación y control, se destaca la capacidad de autoevaluación y compromiso por parte del líder del proceso y de los profesionales que apoyan el desarrollo del mismo, en cumplimiento de los roles que desempeña la Oficina de Control Interno.

✓ La Oficina de Control Interno hace seguimiento permanente a la entrega oportuna de informes a entes de control, situación que ha tenido eco en las diferentes dependencias fortaleciendo la cultura de atender en tiempo dichos requerimientos, con calidad en contenidos y responsabilidad de los compromisos adquiridos.

## CONCLUSIONES

En el ciclo auditor, se logró la cobertura del 100% de los Procesos del Sistema de Gestión de calidad, por parte los Auditores de la Oficina de Control Interno, con el apoyo de todos servidores públicos y jefes de procesos, auditando en modalidad documental e in-situ.

En el desarrollo de la auditoría, se denotó un ambiente favorable para el desarrollo de los productos de los proceso, las condiciones procedimentales se encuentran en un nivel donde pueden ser controlados por los responsables; en ese orden de ideas podemos determinar que el contexto espacio-temporal los procesos, proporcionan aspectos garantes para la buena realización de procesos, teniendo en cuenta que el auditado demostró un amplio conocimiento de los productos que están bajo su responsabilidad y de la dirección estratégica que tiene que seguir.

Se denota Apropiación y compromiso de parte de los responsables de los procesos, mediante el conocimiento y análisis del estado de las acciones correctivas derivadas de los informes de Auditoria Interna de Calidad, propiciando orientaciones a los procesos para buscar soluciones efectivas a los hallazgos de auditoria.

El sistema cuenta con el diseño de todos los productos a implementar, evaluar, autoevaluar y mejorar el sistema de gestión de la calidad de conformidad con los requerimientos de la norma NTC ISO 9001:2015;

Se denota la entera disposición de los responsables de las actividades del proceso de planeación para cambios, ajustes y adaptaciones en pro del mejoramiento continuo del sistema.

Se encontraron procesos cuyos resultados cuantitativos y cualitativos reflejan mejora, respecto del ciclo de auditorías de la vigencia 2016, (Proceso Gestión Documental y Gestión de Compras y Contratación, Gestión de Evaluación, seguimiento y control ambiental), otros mantuvieron, un comportamiento similar ( Gestión Jurídica, Gestión de planeación estratégica y Gestión del SIG), al respecto vale la pena transcender el dato estadístico, toda vez que algunos de los aspectos que persisten en los hallazgos son estructurales para el logro de los objetivos del proceso y de los objetivos de calidad incidiendo en la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de Calidad.

El cumplimiento global del Sistema de Calidad de la Corporación es: El *Sistema de Gestión de Calidad establecido por la Corporación, es conforme con las disposiciones planificadas, es conforme con los requisitos propios de la organización y con los de la NTC ISO 9001:2015, , y se ha implementado de manera eficaz y eficiente. El Sistema de Gestión de Calidad se presentan leves deficiencias con los criterios de la norma, pero permite la eficacia en el logro de los resultados, de acuerdo a los objetivos de la auditoria y a los hallazgos encontrados se observa que el Sistema requiere ajustes*

*para lograr la efectividad con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, establecidos para el proceso.*

## RECOMENDACIONES

### ASPECTOS POR MEJORAR

En coherencia con lo antes expuesto, así como con los resultados de los diferentes procesos se recomienda:

- ✓ Fortalecer el planear, el verificar y el actuar del ciclo PHVA.
- ✓ Fortalecer la apropiación de los sistemas de seguimiento y medición.
- ✓ Incentivar el desarrollo de estrategias de autocontrol y autorregulación por parte de los diferentes actores del proceso.
- ✓ las acciones correctivas y preventivas sólo se han visto determinadas en los planes de mejoramiento resultantes de auditorías y no por la necesidad de actuar para prevenir no conformidades.
- ✓ Interiorizar la política integrada de gestión y el direccionamiento estratégico logrando el conocimiento y entendimiento de la misma. Ajustar los actos administrativos referentes al sistema de gestión de la calidad, referentes a la integración de los sistemas a través del Modelo Integrado de planeación y gestión.
- ✓ Se destaca el liderazgo, la gestión y adquisición de nuevos equipos de cómputo para toda la Entidad, así como el fortalecimiento en la conectividad, proceso que está siendo ejecutado y ajustado.
- ✓ Al líder del proceso de Gestión de Comunicación e Información le recomendamos, realizar constante y eficazmente seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la Entidad, al igual que identificar los aspectos por mejorar y tomar las acciones necesarias para aumentar el grado de satisfacción de los usuarios, basados en los resultados de las encuestas de satisfacción a las que les falta continuidad en la medición.
- ✓ Fortalecer los canales de comunicación interna dentro del proceso en relación con la asignación de responsabilidades que permiten dar respuesta a los

requerimientos de los clientes internos y/o externos y de esta manera evidenciar la trazabilidad en las gestiones realizadas por el equipo de trabajo.

- ✓ Asegurar de que las salidas que no sean conformes con los requisitos del riesgo se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.

- ✓ Realizar análisis y tendencias derivadas del seguimiento a indicadores de los proyectos de manera periódica.

- ✓ Fortalecer la identificación de riesgos, su respectiva evaluación, análisis, calificación y tratamiento.

- ✓ Garantizar el uso de formatos utilizados en la planificación, mantenimiento y mejora de los proyectos en sus versiones vigentes.

- ✓ Asegurar la disponibilidad del seguimiento e información relacionada a solicitudes de la comunidad.

- ✓ Garantizar la actualización de conocimientos de colaboradores en uso de herramientas tecnológicas para lograr la conformidad de los productos y servicios, en la estructuración de los proyectos. Analizar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarias y o las actualizaciones requeridas

- ✓ Asegurar que se consideren los conocimientos actuales y determinar cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y o las actualizaciones requeridas.

- ✓ Asegurar que se determinen las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad.

- ✓ Asegurar que se fortalezca la divulgación del Sistema de Gestión a todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas en la Corporación.

- ✓ Asegurar la inducción y reinducción a todos los servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas en la Corporación.

- ✓ Asegurar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas

- ✓ Durante la revisión documental, solo se evidenció parcialmente la documentación solicitada respecto a la mejora en: a) Identificación de oportunidades de mejora. b) Acciones implementadas para cumplir con los

requisitos del cliente y aumentar su satisfacción. c) Documentación de la identificación y tratamiento del producto/servicio no conforme. d) Planes de mejoramiento y acciones correctivas a las No Conformidades (análisis de causas). e) Gestión de los riesgos. f) Medición. g) Normograma.

- ✓ Recomendamos socializar el procedimiento para Tratamiento del producto y/o servicio no conforme, así como también el formato para la identificación del mismo y que los procesos vean la importancia de identificar las No Conformidades y realizar así un análisis donde se planteen acciones de mejora que permitan alcanzar el logro de los objetivos del proceso.

- ✓ Durante las auditorías se evidenció la elaboración de indicadores, por lo que recomendamos medir los indicadores de acuerdo a la periodicidad establecida en las tablas de indicadores de los procesos con el fin de facilitar el seguimiento de los procesos en relación con su impacto sobre la conformidad de los requisitos establecidos en dichos indicadores.

- ✓ En visita realizada a la oficina del proceso de Contratación y jurídica para la revisión del archivo de gestión, se observaron expedientes que no estaban debidamente archivados, ni foliados y que no contaban con la hoja de control de expedientes, incumpliendo la Ley General de Archivo y Acuerdos reglamentarios.

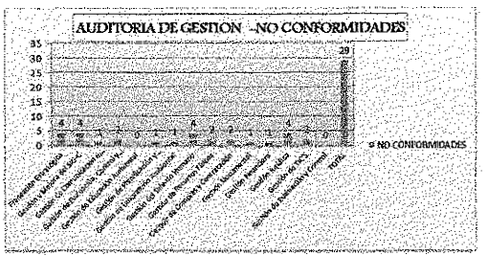
- ✓ Gestionar un Plan de Mejora con los resultados de las Auditorías Internas, en concordancia con el numeral 8.5; que permita medir el cumplimiento de los resultados esperados para la mejora continua de los procesos, a través de acciones correctivas que eliminen las causas reales de las no conformidades identificadas durante las auditorías internas.

Atentamente,

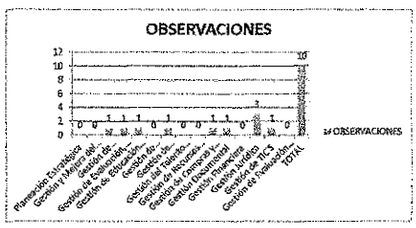
**JOSE MARÌA ARAUJO MURGAS**
Jefe Oficina Control Interno

*Proyectó: Suleyma Goyeneche León– Contratista – Auditor líder - Especialista en Gestión de la calidad.*

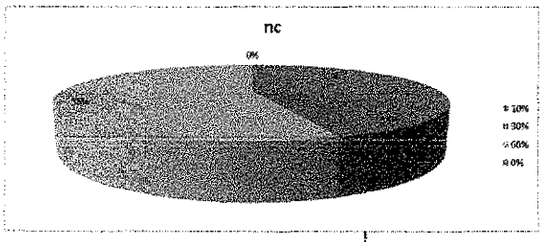
| No | PROCESO | NO CONFORMIDADES | PORCENTAJE |
|---|---|---|---|
| 1 | Planeación Estratégica | 4 | 14% |
| 2 | Gestión y Mejora del SIG-C | 4 | 14% |
| 3 | Gestión de Comunicación e Información | 1 | 3% |
| 4 | Gestión de Evaluación. Control y Seguimiento Ambiental | 2 | 7% |
| 5 | Gestión de Educación Ambiental | 0 | 0% |
| 6 | Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio | 1 | 3% |
| 7 | Gestión de Laboratorio Ambiental | 1 | 3% |
| 8 | Gestión del Talento Humano | 4 | 14% |
| 9 | Gestión de Recursos Físicos | 2 | 7% |
| 10 | Gestión de Compras y Contratación | 2 | 7% |
| 11 | Gestión Documental | 1 | 3% |
| 12 | Gestión Financiera | 1 | 3% |
| 13 | Gestión Jurídica | 4 | 14% |
| 14 | Gestión de TIC'S | 2 | 7% |
| 15 | Gestión de Evaluación y Control | 0 | 0% |
| | TOTAL | 29 | 100% |

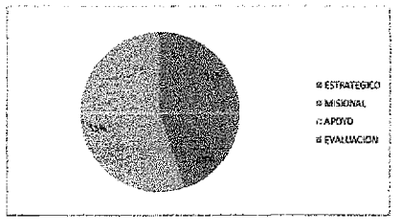



| No | PROCESO | OBSERVACIONES | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| 1 | Planeación Estratégica | 0 | 0% |
| 2 | Gestión y Mejora del SIG-C | 0 | 0% |
| 3 | Gestión de Comunicación e Información | 1 | 10% |
| 4 | Gestión de Evaluación. Control y Seguimiento Ambiental | 1 | 10% |
| 5 | Gestión de Educación Ambiental | 1 | 10% |
| 6 | Gestión de Planificación y Ordenamiento Ambiental del Territorio | 0 | 0% |
| 7 | Gestión de Laboratorio Ambiental | 1 | 10% |
| 8 | Gestión del Talento Humano | 0 | 0% |
| 9 | Gestión de Recursos Físicos | 0 | 0% |
| 10 | Gestión de Compras y Contratación | 1 | 10% |
| 11 | Gestión Documental | 1 | 10% |
| 12 | Gestión Financiera | 0 | 0% |
| 13 | Gestión Jurídica | 3 | 30% |
| 14 | Gestión de TIC'S | 1 | 10% |
| 15 | Gestión de Evaluación y Control | 0 | 0% |
| | TOTAL | 10 | 0% |

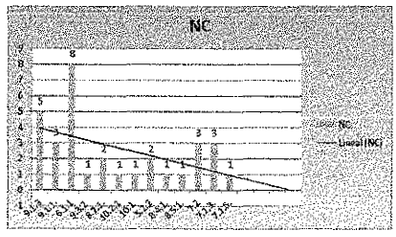



| TIPO DE PROCESOS | NC | % | OBS | % |
|---|---|---|---|---|
| ESTRATEGICO | 9 | 32% | 1 | 10% |
| MISIONAL | 4 | 14% | 3 | 30% |
| APOYO | 16 | 55% | 6 | 60% |
| EVALUACION | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | 29 | 100% | 10 | 100% |




| RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNAS DE CALIDAD | | | |
|---|---|---|---|
| No | NUMERALES NTC ISO 9001:2015 | NC | |
| 1 | 9.1.3 | 5 | |
| 2 | 9.1.1 | 3 | |
| 3 | 6.1.1 | 8 | |
| 4 | 9.3.2 | 1 | |
| 5 | 8.7.1 | 2 | |
| 6 | 10.2.1 | 1 | |
| 7 | 10.1 | 1 | |
| 8 | 5.2.2 | 2 | |
| 9 | 8.4.1 | 1 | |
| 10 | 8.5.1 | 1 | |
| 11 | 7.2 | 3 | |
| 12 | 7.1.3 | 3 | |
| 13 | 7.1.5 | 1 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL HALLAZGOS | | 32 | 0 |



**DE** **JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
**Jefe de oficina de control interno**

**PARA** **ESPERANZA CHARRY MORÓN** - Subdirectora Gral. Área de Planeación
**LIBARDO LASCARRO DITTA** - Subdirector Gral. Área Gestión Ambiental (e)
**MARÍA INÉS ORTIZ CASTRO** - Subdirector Gral. Área Administrativa y Financiera
**JAIME ARAUJO CASTRO** - Secretaria General
**JULIO SUÁREZ LUNA** - Jefe de Oficina Jurídica
**JULIO BERDUGO PACHECO** - Asesor de Dirección
**PABLO VALVERDE FERRER** - Prof. Especializado
**WILMEN JOSÉ VASQUEZ MOLINA** - Prof. Universitario
**MARIO MORALES OÑATE** - Prof. Universitario
**GUSTAVO AMARIS GARCIA** - Prof. Universitario
**ALVARO ZULTA COSTA** - Prof. Universitario
**MARY OÑATE ZULETA** - Prof. Universitario

**ASUNTO**: Entrega de Informe de Auditorías Internas de CALIDAD vigencia 2017.

**FECHA**: 4 de diciembre de 2017

Atendiendo a las consideraciones establecidas en la NTC ISO 9001:2015, numeral 9.2 Auditoria Interna, inciso 9.2.2 La Organización debe: d) asegurarse de que los resultados de la auditoría se informen a la dirección pertinente. Por lo anterior, se presentan los resultados de la auditoría, materializados a través del Informe Final, dentro del proceso de Auditoría Interna de calidad adelantado por las Oficinas de Control Interno; en el periodo comprendido entre el 7 de Noviembre y 9 de Noviembre de 2017, cuyo objetivo fue Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y las disposiciones planificadas en los procesos.

Así mismo, solicitarles se suscriba el plan de mejoramiento correspondiente, como lo establece la misma norma en su numeral 9.2.2. e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuada sin demora injustificada; esto con el fin de subsanar las no conformidades identificadas durante la auditoria. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del auditor interno.

Atentamente,

**JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
Jefe de oficina de control Interno
Anexo Informe de Auditorías dos (1) folios
Proyectó: Suleyma Goyeneche León Auditor Interno.

# CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR
# -CORPOCESAR-

**DE** **JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
**Jefe de oficina de control interno**

**PARA** **ESPERANZA CHARRY MORÓN** - Subdirectora Gral. Área de Planeación
**LIBARDO LASCARRO DITTA** - Subdirector Gral. Área Gestión Ambiental (e)
**MARÍA INÉS ORTIZ CASTRO** - Subdirector Gral. Área Administrativa y Financiera
**JAIME ARAUJO CASTRO** - Secretaria General
**JULIO SUÁREZ LUNA** - Jefe de Oficina Jurídica
**JULIO BERDUGO PACHECO** - Asesor de Dirección
**PABLO VALVERDE FERRER** - Prof. Especializado
**WILMEN JOSÉ VASQUEZ MOLINA** - Prof. Universitario
**MARIO MORALES OÑATE** - Prof. Universitario
**GUSTAVO AMARIS GARCIA** - Prof. Universitario
**ALVARO ZULTA COSTA** - Prof. Universitario
**MARY OÑATE ZULETA** - Prof. Universitario

**ASUNTO**: Entrega de Informe de Auditorías Internas de CALIDAD vigencia 2017.

**FECHA**: 4 de diciembre de 2017

Atendiendo a las consideraciones establecidas en la NTC ISO 9001:2015, numeral 9.2 Auditoria Interna, inciso 9.2.2 La Organización debe: d) asegurarse de que los resultados de la auditoría se informen a la dirección pertinente. Por lo anterior, se presentan los resultados de la auditoría, materializados a través del Informe Final, dentro del proceso de Auditoría Interna de calidad adelantado por las Oficinas de Control Interno; en el periodo comprendido entre el 7 de Noviembre y 9 de Noviembre de 2017, cuyo objetivo fue Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y las disposiciones planificadas en los procesos.

Asi mismo, solicitarles se suscriba el plan de mejoramiento correspondiente, como lo establece la misma norma en su numeral 9.2.2. e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuada sin demora injustificada; esto con el fin de subsanar las no conformidades identificadas durante la auditoria. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del auditor interno.

Atentamente,

**JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
Jefe de oficina de control Interno
Anexo Informe de Auditorías dos (1) folios
Proyectó: Suleyma Goyeneche León Auditor Interno.

# CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR
# -CORPOCESAR-

**DE** **JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
**Jefe de oficina de control interno**

**PARA** **ESPERANZA CHARRY MORÓN** - Subdirectora Gral. Área de Planeación
**LIBARDO LASCARRO DITTA** - Subdirector Gral. Área Gestión Ambiental (e)
**MARÍA INÉS ORTIZ CASTRO** - Subdirector Gral. Área Administrativa y Financiera
**JAIME ARAUJO CASTRO** - Secretaria General
**JULIO SUÁREZ LUNA** - Jefe de Oficina Jurídica
**JULIO BERDUGO PACHECO** - Asesor de Dirección
**PABLO VALVERDE FERRER** - Prof. Especializado
**WILMEN JOSÉ VASQUEZ MOLINA** - Prof. Universitario
**MARIO MORALES OÑATE** - Prof. Universitario
**GUSTAVO AMARIS GARCIA** - Prof. Universitario
**ALVARO ZULTA COSTA** - Prof. Universitario
**MARY OÑATE ZULETA** - Prof. Universitario

**ASUNTO**: Entrega de Informe de Auditorías Internas de CALIDAD vigencia 2017.

**FECHA**: 4 de diciembre de 2017

Atendiendo a las consideraciones establecidas en la NTC ISO 9001:2015, numeral 9.2 Auditoria Interna, inciso 9.2.2 La Organización debe: d) asegurarse de que los resultados de la auditoría se informen a la dirección pertinente. Por lo anterior, se presentan los resultados de la auditoría, materializados a través del Informe Final, dentro del proceso de Auditoría Interna de calidad adelantado por las Oficinas de Control Interno; en el periodo comprendido entre el 7 de Noviembre y 9 de Noviembre de 2017, cuyo objetivo fue Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y las disposiciones planificadas en los procesos.

Así mismo, solicitarles se suscriba el plan de mejoramiento correspondiente, como lo establece la misma norma en su numeral 9.2.2. e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuada sin demora injustificada; esto con el fin de subsanar las no conformidades identificadas durante la auditoría. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del auditor interno.

Atentamente,

**JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
Jefe de oficina de control Interno
Anexo Informe de Auditorías dos (1) folios
Proyectó: Suleyma Goyeneche León Auditor Interno.

Recibí Oficio
13/12/2017
Hora: 12:15 pm

**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR**
**-CORPOCESAR-**

**DE** **JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
**Jefe de oficina de control interno**

**PARA** **ESPERANZA CHARRY MORÓN** - Subdirectora Gral. Área de Planeación
**LIBARDO LASCARRO DITTA** - Subdirector Gral. Área Gestión Ambiental (e)
**MARÍA INÉS ORTIZ CASTRO** - Subdirector Gral. Área Administrativa y Financiera
**JAIME ARAUJO CASTRO** - Secretaria General
**JULIO SUÁREZ LUNA** - Jefe de Oficina Jurídica
**JULIO BERDUGO PACHECO** - Asesor de Dirección
**PABLO VALVERDE FERRER** - Prof. Especializado
**WILMEN JOSÉ VASQUEZ MOLINA** - Prof. Universitario
**MARIO MORALES OÑATE** - Prof. Universitario
**GUSTAVO AMARIS GARCIA** - Prof. Universitario
**ALVARO ZULTA COSTA** - Prof. Universitario
**MARY OÑATE ZULETA** - Prof. Universitario

**ASUNTO**: Entrega de Informe de Auditorías Internas de CALIDAD vigencia 2017.

**FECHA**: 4 de diciembre de 2017

Atendiendo a las consideraciones establecidas en la NTC ISO 9001:2015, numeral 9.2 Auditoria Interna, inciso 9.2.2 La Organización debe: d) asegurarse de que los resultados de la auditoría se informen a la dirección pertinente. Por lo anterior, se presentan los resultados de la auditoría, materializados a través del Informe Final, dentro del proceso de Auditoría Interna de calidad adelantado por las Oficinas de Control Interno; en el periodo comprendido entre el 7 de Noviembre y 9 de Noviembre de 2017, cuyo objetivo fue Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y las disposiciones planificadas en los procesos.

Así mismo, solicitarles se suscriba el plan de mejoramiento correspondiente, como lo establece la misma norma en su numeral 9.2.2. e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuada sin demora injustificada; esto con el fin de subsanar las no conformidades identificadas durante la auditoría. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del auditor interno.

Atentamente,

**JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
Jefe de oficina de control Interno
Anexo Informe de Auditorías dos (1) folios
Proyectó: Suleyma Goyeneche León Auditor Interno.

13/12/2017

# CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR
# -CORPOCESAR-

**DE** **JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
**Jefe de oficina de control interno**

**PARA** **ESPERANZA CHARRY MORÓN** - Subdirectora Gral. Área de Planeación
**LIBARDO LASCARRO DITTA** - Subdirector Gral. Área Gestión Ambiental (e)
**MARÍA INÉS ORTIZ CASTRO** - Subdirector Gral. Área Administrativa y Financiera
**JAIME ARAUJO CASTRO** - Secretaria General
**JULIO SUÁREZ LUNA** - Jefe de Oficina Jurídica
**JULIO BERDUGO PACHECO** - Asesor de Dirección
**PABLO VALVERDE FERRER** - Prof. Especializado
**WILMEN JOSÉ VASQUEZ MOLINA** - Prof. Universitario
**MARIO MORALES OÑATE** - Prof. Universitario
**GUSTAVO AMARIS GARCIA** - Prof. Universitario
**ALVARO ZULTA COSTA** - Prof. Universitario
**MARY OÑATE ZULETA** - Prof. Universitario

**ASUNTO**: Entrega de Informe de Auditorías Internas de CALIDAD vigencia 2017.

**FECHA**: 4 de diciembre de 2017

Atendiendo a las consideraciones establecidas en la NTC ISO 9001:2015, numeral 9.2 Auditoria Interna, inciso 9.2.2 La Organización debe: d) asegurarse de que los resultados de la auditoría se informen a la dirección pertinente. Por lo anterior, se presentan los resultados de la auditoría, materializados a través del Informe Final, dentro del proceso de Auditoría Interna de calidad adelantado por las Oficinas de Control Interno; en el periodo comprendido entre el 7 de Noviembre y 9 de Noviembre de 2017, cuyo objetivo fue Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y las disposiciones planificadas en los procesos.

Así mismo, solicitarles se suscriba el plan de mejoramiento correspondiente, como lo establece la misma norma en su numeral 9.2.2. e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuada sin demora injustificada; esto con el fin de subsanar las no conformidades identificadas durante la auditoría. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del auditor interno.

Atentamente,

12/12/17
12:00m

**JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
Jefe de oficina de control Interno
Anexo Informe de Auditorías dos (1) folios
Proyectó: Suleyma Goyeneche León Auditor Interno.

# CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CESAR
# -CORPOCESAR-

**DE** **JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
**Jefe de oficina de control interno**

**PARA** **ESPERANZA CHARRY MORÓN** - Subdirectora Gral. Área de Planeación
**LIBARDO LASCARRO DITTA** - Subdirector Gral. Área Gestión Ambiental (e)
**MARÍA INÉS ORTIZ CASTRO** - Subdirector Gral. Área Administrativa y Financiera
**JAIME ARAUJO CASTRO** - Secretaria General
**JULIO SUÁREZ LUNA** - Jefe de Oficina Jurídica
**JULIO BERDUGO PACHECO** - Asesor de Dirección
**PABLO VALVERDE FERRER** - Prof. Especializado
**WILMEN JOSÉ VASQUEZ MOLINA** - Prof. Universitario
**MARIO MORALES OÑATE** - Prof. Universitario
**GUSTAVO AMARIS GARCIA** - Prof. Universitario
**ALVARO ZULTA COSTA** - Prof. Universitario
**MARY OÑATE ZULETA** - Prof. Universitario

**ASUNTO**: Entrega de Informe de Auditorías Internas de CALIDAD vigencia 2017.

**FECHA**: 4 de diciembre de 2017

Atendiendo a las consideraciones establecidas en la NTC ISO 9001:2015, numeral 9.2 Auditoria Interna, inciso 9.2.2 La Organización debe: d) asegurarse de que los resultados de la auditoría se informen a la dirección pertinente. Por lo anterior, se presentan los resultados de la auditoría, materializados a través del Informe Final, dentro del proceso de Auditoría Interna de calidad adelantado por las Oficinas de Control Interno; en el periodo comprendido entre el 7 de Noviembre y 9 de Noviembre de 2017, cuyo objetivo fue Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR CORPOCESAR, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y las disposiciones planificadas en los procesos.

Así mismo, solicitarles se suscriba el plan de mejoramiento correspondiente, como lo establece la misma norma en su numeral 9.2.2. e) realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuada sin demora injustificada; esto con el fin de subsanar las no conformidades identificadas durante la auditoría. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del auditor interno.

Atentamente,

12/12/17
12:00 m

**JOSE MARÍA ARAUJO MURGAS**
Jefe de oficina de control Interno
Anexo Informe de Auditorías dos (1) folios
Proyectó: Suleyma Goyeneche León Auditor Interno.